

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO
PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS,
PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS,
ANCASH, 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:
BACH. MARTIN ROJAS PADILLA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA:
MG. PILAR FAJARDO CANAVAL

LIMA, PERÚ
2018

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mi madre Julia, por su apoyo incondicional, su comprensión, sus sabias enseñanzas, por haberme brindado la confianza y la fortaleza para seguir adelante, lograr mis objetivos, metas y cada día ser mejor persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios por concederme la vida, la salud, la fortaleza espiritual y por guiar mi camino hacia el bien.

A mi madre quien con su apoyo incondicional, sus consejos y motivación, conseguí cumplir mis objetivos y el término de la carrera favorablemente.

A los docentes de la facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por sus sabias enseñanzas y valiosos conocimientos, contribuyeron en mi formación profesional, científica y humanística.

A todas las docentes de prácticas pre profesionales y del internado del Hospital Nacional Sergio Bernales, por sus nobles enseñanzas y por haber fortalecido mis conocimientos en la parte práctica de la profesión.

A mi asesora Mg. Pilar Fajardo Canaval, por sus valiosos aportes en la presente investigación.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.- FINALIDAD E IMPORTANCIA	16
CAPÍTULO II.....	17
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.- BASES TEÓRICAS.....	17
2.2.- ESTUDIOS PREVIOS	55
2.3.- MARCO CONCEPTUAL.....	59
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	63
3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	63
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	63
3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	63
3.2.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	64
3.2.1. CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	64
3.2.2. DEFINICIÓN CONSTITUTIVA DE VARIABLES	64
3.2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	66
CAPITULO IV	67
METODOLOGÍA	67
4.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	67
4.2.- DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DISEÑO.....	67
4.3.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	68
4.4.- CONSIDERACIONES ÉTICAS....	69
CAPITULO V	71

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
5.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	71
5.2. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	73
CAPITULO VI	75
RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
6.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	75
6.2. DISCUSIÓN	98
6.3. CONCLUSIONES	100
6.4. RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
ANEXOS.....	107
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	
ANEXO 02: INSTRUMENTOS	
ANEXO 03: BASE DE DATOS DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE DESARROLLO PSICOMOTOR.	
ANEXO 04: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	
ANEXO 05: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
ANEXO 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO 07: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
ANEXO 08: CARTA A JUECES EXPERTOS	
ANEXO 09: HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que asocia la relación entre dos o más variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa.

La muestra estuvo constituida por el 100 % de la población que fueron 32 madres de la comunidad de Pasacancha. La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación directa en el carnet de crecimiento y desarrollo. Los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario y el Test Peruano Abreviado. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: del 100 % de madres, el 65.6 % opinaron tener un buen nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana, el 31.3% un nivel regular y solo el 3.1% se encuentran en un nivel malo. Con respecto a la variable desarrollo psicomotor, se puede observar que el 31.3% de los niños evaluados según la norma técnica de MINSA presentan un buen nivel de desarrollo psicomotor, el 62.5% un nivel regular y solo el 6.3% se encuentran en un nivel malo.

Finalmente se concluyó determinando que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman donde se presentó una correlación positiva y fuerte, observándose que la Significancia asintótica mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.05, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa.

Palabras clave: Estimulación temprana, desarrollo psicomotor, conocimiento.

ABSTRACT

The present academical research have had as an objective to determine the relationship that exist between the level in the knowledge of early stimulation in mothers and the psychomotor development in children under 2 years old at Pasacancha Health Center in Sihuas, Ancash, 2018. Also, the method used was descriptive with correlational cross-section design.

The study sample constituted by the 100% of the population, which it means all the mothers, 32, of Pasacancha community. In addition, the technique used was the survey and direct observation in the growth and development card. The instruments that has been used were the questionnaire and the Abridge Peruvian Test. The results obtained shown that the 65.6% of the mothers said that they have a good level in relation to the knowledge of early stimulation, the 31.3% have a regular level and just the 3.1% have a bad level. In relation to the variable of psychomotor development, it can be seen that the 31.3% of the children evaluated in accordance with the technical norm of MINSA have a good level of psychomotor development, 62.5% a regular level and only 6.3% are in a bad level.

Finally, it was concluded that exist a significant relationship between the level in the knowledge of early stimulation in mothers and the psychomotor development in children under 2 years old. For the analysis of the datum the Rho Spearman statistical test was used whom shown a positive and strong correlation (0.969) observing that the Sig. (Asymptotic significance) shown by SPSS is 0.000 less than 0.05, consequently the decision is to reject the Null Hypothesis (Ho) at a 95% confidence level, and accept the Alternate Hypothesis (H1).

Key words: Early stimulation, psychomotor development, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La falta de estimulación temprana en la primera infancia tiene efectos irreversibles en el desarrollo, el cual se verá reflejado en el futuro a través de un coeficiente intelectual bajo, y sus consecuencias en el rendimiento escolar. En cambio, las experiencias ricas y positivas en esta etapa, pueden tener efectos favorables en el desarrollo, ayudando a los niños y niñas en la adquisición del lenguaje, el desarrollo de destrezas para la resolución de problemas y así como en la formación de relaciones saludables con niños de su misma edad y adultos. (1)

Para ello, es necesario saber que lo más apropiado para el desarrollo cerebral del niño es la estimulación temprana, es decir, efectuar actividades que potencialicen al máximo sus habilidades cognoscitivas, psicosociales y físicas del niño, a través de actividades continuas, sistematizadas y secuenciales de acuerdo a su edad. (2)

En la primera infancia, cuanto más estimulante sea el entorno, el desarrollo y el aprendizaje del niño será mayor, en cambio si los niños pasan su primera infancia en un ambiente menos estimulante, o menos grato, física y emocionalmente, su desarrollo cerebral se verá afectado y sufrirán retrasos sociales, cognitivos, de comportamiento y del lenguaje, y en periodos futuros de su vida, tendrán dificultades para afrontar situaciones complejas.

El entorno ideal solamente se puede lograr a través de la relación madre e hijo, y también con el conocimiento rico y positivo que posea ella sobre estimulación temprana, ayudará a aumentar mayores enlaces cerebrales conocidas como sinapsis; las que facilitarán las organizaciones funcionales del cerebro para establecer los medios positivos para el aprendizaje, las que se reproducirán velozmente al entrar en contacto el infante con el estímulo externo, por la función de flexibilidad cerebral en la primera infancia, concretamente desde que nace el niño hasta los 3 años de

edad. Por ello, esta sería la edad idónea y beneficiosa para constituir actividades repetitivas, sistematizadas y continuas en la vida del niño.

De este modo, queda demostrado que la madre que tiene conocimientos para brindar y realizar actividades de estimulación temprana de forma sistemática y continua tiene resultados permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebral del niño.

Se asume entonces que la estimulación temprana puede realizarse en el propio hogar o en alguna institución donde la refuercen, para ello es importante que la madre y la familia tengan el conocimiento necesario sobre estimulación, e intervengan en estas actividades que van dirigidas al niño; permitiendo un vínculo más estrecho entre padres e hijos, generando así resultados favorables. (3)

El presente estudio tiene la finalidad de comprobar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

En el Capítulo I; se describe y se plantea el problema, con la descripción de la realidad problemática, se define el problema; los objetivos y así como la finalidad e importancia del estudio.

En el Capítulo II; se desarrolla la parte teórica del estudio, en la que se plasman las antecedentes de la investigación, las bases teóricas sobre las variables que sustentan la investigación, los estudios previos, la teoría de enfermería y se define el marco conceptual de los términos más usados.

En el Capítulo III; se formulan las hipótesis, identificándose y clasificándose las variables, la definición constitutiva de variables y la definición operacional de variables.

En el Capítulo IV; se menciona el tipo y nivel que se utilizó en la investigación, así como la descripción del método y diseño, se describen también la población y la muestra la que estuvo constituida por el 100% de la población, y por ser esta muy pequeña no se realizó el muestreo y por último se detallan las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta para el estudio.

En el Capítulo V; en este capítulo se describen las técnicas e instrumentos utilizados, así como el plan para el recojo de datos, el proceso y la presentación de los datos del estudio.

En el Capítulo VI; se detallan los resultados del estudio, mediante la presentación de gráficos y tablas con su respectiva interpretación y análisis; así como también se mencionan las conclusiones, discusiones y recomendaciones del estudio.

Para finalizar el estudio se adjuntan los anexos en las que se muestran los elementos e instrumentos utilizados en la investigación, la base de datos de ambas variables, la confiabilidad de los instrumentos, las tablas y gráficos de los datos sociodemográficos, el consentimiento informado y otros.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

A nivel mundial, cada año más de doscientos millones de niños menores de cinco años no consiguen su desarrollo cognoscitivo y socioemocional, gran parte de ellos se hallan en África Subsahariana y Asia Meridional. (4)

Resultado de un desarrollo cognitivo inapropiado e insuficiente, los niños serán vulnerables a la frustración y la deserción escolar, lo que llevará a que en el futuro no se encuentren preparados para enfrentar las adversidades que se les presente en la vida, contribuyendo por lo tanto a la continuidad de la pobreza y el subdesarrollo de una generación a otra.

Según la OMS, manifiesta que a nivel mundial el 60% de niños menores de seis años, no han recibido estimulación, lo que puede determinar un retraso psicomotriz, refiriendo también que la ausencia de estimulación se presenta mayormente las zonas rurales por la escasa instrucción de los padres. (5)

A nivel de Latinoamérica la estimulación temprana llega en la década de los años 60 y surge con el objetivo de evitar retrasos en el desarrollo psicomotriz del niño, sabiendo que el cerebro logra en gran parte su desarrollo extraordinario, antes de los tres años de edad. (6)

En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud, refirió que a nivel de América Latina, el 60% de infantes menores de cinco años no se encontraban en programas de estimulación temprana, causando un retraso en las áreas del desarrollo psicomotor, mencionando también que la

ausencia de estimulación se presenta sobre todo en las zonas marginales y rurales por el bajo nivel cultural de los padres. (7)

En el año 2008, el Ministerio de Salud del Perú, reportó que el 40% de niños a nivel nacional presentaron retardo en el desarrollo psicomotor, el 13% incapacidad y el 3% minusvalía. Debido a esta problemática el MINSA en sus Lineamientos de Política 2002-2012, priorizó dentro del componente Niño, el cuidado del niño menor de 5 años, en la que se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo, cuya finalidad es contribuir al desarrollo integral niño y niña menor de 5 años con la participación activa de la familia; así como promover prácticas adecuadas para el cuidado y la estimulación temprana logrando que el niño alcance su pleno potencial. (8)

En la actualidad a nivel nacional, no es conocido el porcentaje de niños que presentan retraso en el desarrollo cognitivo, socioemocional, motor y del lenguaje, debido al deficiente estado de nutrición, salud y el ambiente físico desfavorable desde el embarazo, el nacimiento y la primera infancia en condiciones de exclusión. Sin embargo, según los datos de la última encuesta realizada por ENDES en el año 2010, el 17.9 % de niños de 0 a 5 años tiene desnutrición crónica y el 50.3 % de niños y niñas entre 6 meses a menos de 3 años presentó anemia. Según estos datos se puede asumir que ese porcentaje de niños presentará deficiencias en el desarrollo, debido a que la desnutrición y la anemia son dos indicadores no favorables para el buen desarrollo del niño. (9)

Según la UNICEF, refiere que a nivel del Perú, en el ámbito regional el 98,5% de los niños son estimulados en sus hogares, en por lo menos tres áreas del desarrollo y de 5 a 7 días por semana en casi todo los departamentos, excepto de Cusco en la que se realizan 2 a 3 días por semana; también refiere que los padres que participan en la estimulación de sus hijos son: en Apurímac el 83%, Cajamarca el 68%, Cusco el 55% y en Loreto el 48%. (10)

La comunidad de Pasacancha tiene una población campesina bilingüe pero de habla predominante el idioma quechua, su población se dedica mayormente a la agricultura y ganadería en pequeña escala y para el autoconsumo, en su mayoría las mujeres son jóvenes y tienen educación primaria incompleta, los esposos no tienen estudios secundarios completos, y los padres de estos en gran porcentaje son analfabetos, por lo que su nivel cultural es bajo

En la comunidad de Pasacancha, he podido observar que las madres que concurren al Puesto de Salud, en su gran mayoría solo llevan sus hijos para el control de peso y talla, desconocen o le dan poca importancia a las actividades de estimulación temprana y a la evaluación del desarrollo psicomotor que se les realiza a sus niños en el establecimiento de Salud, posiblemente por su nivel de instrucción, ya que la mayor parte de las mujeres solo poseen estudios de primaria incompleta, por sus múltiples actividades en el hogar y el campo, además refieren no tener mucho tiempo para esperar en el puesto de salud, o que acuden solo por cumplir con el control porque les obliga el programa JUNTOS, o pareciera que dan más importancia a sus animales que a sus hijos, y se observó también que en el año 2017, según datos estadísticos del Puesto de Salud Pasacancha el 15 % de niños menores de dos años que acudieron a los controles CRED presentaron retraso y déficit en el desarrollo psicomotor y se suma a esto que el personal de enfermería al no dominar el idioma quechua, por la cantidad de niños que atiende, las múltiples funciones que realiza, a veces le dificulta realizar las sesiones de estimulación temprana y la consejería adecuada durante los controles.

Todos estos factores son posiblemente la causa principal por la cual el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en esta comunidad todavía es deficiente.

1.2.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018?

1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora y el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje y el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área socioemocional y el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva y el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018?
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018?
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área socioemocional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018?
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018?

1.4.- FINALIDAD E IMPORTANCIA

El estudio realizado, tiene justificación legal, porque está enmarcado dentro de las políticas del sector salud del niño menor de tres años, promoviendo el mejoramiento de las capacidades cognoscitivas, socioemocionales y físicas de niños y niñas mediante una estimulación temprana adecuada.

Tiene sustento teórico, porque se ha confirmado que la estimulación temprana brindada al niño en los tres primeros años de su vida, es de vital importancia para un apropiado desarrollo del cerebro, ya que es la etapa de mayor logro de habilidades, destrezas y conocimientos del niño que le servirá durante toda su vida y además para prevenir retrasos, riesgos, e incluso secuelas en el desarrollo psicomotriz del niño.

Una de las actividades del profesional de enfermería dentro de sus funciones es encargarse del componente CRED, que corresponde a la atención integral de salud del niño, en todo los establecimientos de salud del Perú, teniendo allí el espacio oportuno para atender y relacionarse en forma directa con el niño y su madre, sobre todo en aquellas zonas rurales y más alejadas del país. Es importante considerar este aspecto porque es una gran fortaleza para el profesional de enfermería poder utilizar todo sus conocimientos para orientar en forma efectiva en estimulación temprana, especialmente a las madres con bajo nivel de instrucción y así contribuir en la disminución del número de niños menores de dos años con déficit y retraso del desarrollo psicomotriz.

Conociendo sobre el enorme valor que significa la estimulación temprana en el proceso de desarrollo del niño menor de dos años, me motiva a indagar si las madres de la comunidad de Pasacancha, tienen el conocimiento adecuado para ofrecer una apropiada estimulación temprana a sus niños.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- BASES TEÓRICAS

2.1.1.- CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Conocimiento

El conocimiento se define como un grupo de conceptos, opiniones, expresiones que pueden ser exactos, sistemáticos, claros, imprecisos o errados; el conocimiento se puede clasificar en científico el cual se caracteriza por ser imparcial, racional, sistemático, cuántico y demostrable a través de la práctica y el conocimiento vulgar que se caracteriza por ser impreciso, errado y limitado a la investigación.

Es también una agrupación de informaciones que tiene el hombre resultado de su práctica, que también involucra todo lo relacionado con la memoria, la atención, lo cognitivo, la imaginación, la duda, la creencia, etc.; constituyendo una relación entre el individuo y un objeto, en donde el individuo es de representación intelectual y el objeto de forma imprecisa.

Se considera también al conocimiento como un grupo de ideas que pueden ser ordenadas. Por lo que resulta importante suponer que todos los seres humanos poseemos conocimientos, los cuales pueden ser vagos e inexactos y pueden volverse racionales y verificables por medio de las experiencias mediante lo formal e informal a través de la práctica intelectual.

(11)

Construcción del conocimiento

Según Piaget, el proceso de construcción del conocimiento, persigue una relación biológica, por lo que existe una gran continuación entre mente y biología. Por ello se puede decir que el método para la construcción del

conocimiento es particular y se fundamenta en la experiencia activa y el hallazgo de generalidades. (12)

Formas de adquirir el conocimiento:

A medida que aumentan los conocimientos, nuestras actividades van cambiando, y pueden observarse en nuestra conducta y actitud frente a circunstancias de la vida diaria. La adquisición de conocimientos, se da en dos formas:

Lo informal: esta forma se da a través de los quehaceres habituales de la vida cotidiana.

Lo formal: esta forma se da en las instituciones educadoras en la que se promueve el aprendizaje y los conocimientos científicos se imparten por medio de un plan curricular. (13)

Tipos de Conocimiento

Se conocen tres tipos de conocimiento:

- El Empírico: según este tipo los conocimientos se obtienen a través de los instintos, los sentimientos e intereses más básicos del hombre que se le presentan en la vida. Este conocimiento se obtiene por casualidad permitiendo al hombre proceder en su vida cotidiana, el trabajo, etc.
 - El Científico: este tipo de conocimiento tiene como propósito explicar, describir, interpretar y establecer, los procesos y fenómenos psicológicos, sociales y naturales.
 - El Filosófico: Este tipo de conocimiento es el que resulta de la investigación, la observación, la lectura y el estudio de los fenómenos.
- (14)

Se puede concluir mencionando que la adquisición de conocimientos (conceptos y/o experiencias) se da a por medio de la educación y el aprendizaje. Por lo tanto la educación es un acontecimiento que se fundamenta en la obtención de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

La palabra estimulación temprana surge en el año 1959, inicialmente en el texto de la Declaración de los Derechos del Niño, en sus principios estuvo orientada a una atención especial a los niños y niñas que nacían en situaciones de gran riesgo biológico y social, favoreciendo a las familias, de escasos recursos, brindando estimulación a los niños minusválidos, y discapacitados.

Por lo tanto, el concepto de estimulación temprana no surge como una necesidad para los niños en general, sino más bien solo para los que presentaban ciertas limitaciones sensoriales y físicas, con carencias sociales y familiares; y cuando ya se empieza a valorar la estimulación en la primera infancia es entonces donde se destaca el potencial de los niños. (15)

Los adelantos de la ciencia fueron revelando que la primera infancia era fundamental para el desarrollo humano, porque a esa edad se favorecía la multiplicación dentrítica, el desarrollo del sistema nervioso central y el mejoramiento de sus capacidades para absorber los estímulos del entorno, por lo que si se empezaba a los cuatro años era muy tarde. Es por ello que surge la prioridad de fomentar la estimulación temprana.

Para Jean Piaget, a través de la estimulación temprana se le brinda al niño condiciones que estimulen su formación, lo que significa conducirlo al niño para que obtenga más información de su entorno. (16)

Definición de estimulación temprana

Viene a ser un conjunto de acciones, con fundamento científico, que se aplican de manera sistemática y secuencial al niño y la niña desde que nace hasta los tres años, proporcionando las experiencias necesarias para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, además de fortalecer el vínculo afectivo entre hijos y padres, previniendo retrasos o riesgos en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas. (17)

El desarrollo del cerebro en los tres primeros años de vida, se da en más del 85 %, es por ello que no es suficiente una adecuada alimentación y de cuidados, sino además se requieren de estímulos para desarrollar a tiempo todas sus potencialidades y capacidades. (18)

La estimulación temprana se establece como un instrumento fundamental para el cuidado y la prevención de la salud, así como también para prevenir y atender oportunamente posibles problemas en el desarrollo de los niños. Por lo que se debe tener en cuenta los determinantes sociales, como la educación, la pobreza y otros.

Estudios actuales han confirmado que el mayor desarrollo neuronal se produce en el niño, desde los cero hasta los tres años de edad, que luego va disminuyendo hasta finalizar a los seis años de edad, donde la sinapsis neuronal del cerebro ya se estableció y las formas de aprendizaje son parecidas a los de una persona adulta.

La finalidad de la estimulación temprana es ofrecerle al niño la posibilidad de tener una organización cerebral fuerte y sana a través de actividades estimuladoras que se realicen de manera gradual en cuanto a duración, frecuencia e intensidad, potencializando el desarrollo de su inteligencia, habilidades y destrezas. (19)

Importancia de la estimulación temprana

La estimulación temprana es importante porque interviene en la etapa más crucial de la vida del niño, previniendo o corrigiendo riesgos o retrasos antes que estos se establezcan en discapacidades físicas y cognitivas.

Es importante también porque permite ofrecer al infante la oportunidad de tener un crecimiento y desarrollo óptimo, aprovechando al máximo sus capacidades intelectuales y físicas, consiguiendo que se desenvuelvan sin dificultad en toda las áreas del desarrollo psicomotor, mediante una estimulación adecuada del niño. (20)

Es importante también por las siguientes razones:

- El cerebro es sede de evidentes cambios poco antes y después del nacimiento. En esta etapa de inicio del desarrollo, es donde se establecen a de forma acelerada las conexiones en el cerebro, mayormente son las que se forman que las que se destruyen. Según las más recientes investigaciones, este fenómeno de desarrollo conectivo, explica la importancia de ofrecer durante los tres primeros años de vida, una adecuada y oportuna estimulación psicomotriz.

- Para el óptimo desarrollo del cerebro, es muy importante la necesidad de ambientes enriquecidos o complejos. Porque se ha confirmado que la sinapsis cerebral ocurre en niños con hogares o entorno enriquecedores de estímulos, que en aquellos hogares con déficit de estímulos, reafirmando el pensamiento de la excepcional importancia que cumple la estimulación en el óptimo desarrollo cerebral. (21)

ÁREAS DEL DESARROLLO DEL NIÑO Y LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Las áreas del desarrollo psicomotor del niño son: Área Cognoscitiva, lenguaje, socioemocional y motora y requieren ser estimulados mediante juegos y actividades sencillas.

Dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre estimulación temprana. (22)

Dimensión conocimiento en estimulación del área motora

Esta dimensión se relaciona con la habilidad que tiene el niño para desplazarse y moverse, permitiéndole entrar en contacto con el mundo. El proceso de desarrollo en el infante se encuentra regido por el movimiento y su progreso se produce en forma céfalo-caudal y próximo-distal. Toda las acciones que se brindan para estimular esta área tienen por finalidad ayudar al desarrollo del tono muscular apropiado y desarrollar el equilibrio que permitirán al niño obtener el control de postura, marcha y equilibrio, así como situarse en tiempo, espacio y vincularse con su medio al desplazarse de forma libre como caminar, gatear, correr y ponerse de pie.

La presente dimensión tomó como indicadores lo siguiente:

Característica. El desarrollo psicomotor del niño se produce de manera secuencial, esto significa que una habilidad ayuda a que aparezca otra. Es también progresivo, porque primero se van desarrollando las funciones simples, y después las más complejas. El sistema nervioso en su conjunto actúa de manera coordinada para facilitar el desarrollo; para que suceda un progreso ordenado de las habilidades, cada área del desarrollo interactúa con las demás. La estimulación temprana en general se caracteriza también por ser personalizada, especializada, sistematizada, activadora, simple, continua, parcial y controlada.

Importancia. A nivel motor el objetivo primordial de la estimulación es favorecer la coordinación de los distintos movimientos musculares. Pero para ayudar a desarrollar esta coordinación es importante tener en cuenta el término de plasticidad neuronal. En el área motora el niño durante los primeros dieciocho meses de vida se desarrolla y aprende más rápidamente. Es en esta etapa que se tiene que proveer al niño patrones normales de movimiento con la finalidad de que el cerebro, todavía inmaduro, capte con mayor facilidad y evitar así la formación de patrones motrices anormales que en el futuro obstaculicen los diferentes movimientos y conductas motoras.

Tipo de Ejercicio:

Ejercicios para niños de 0 meses a 1 año:

- Realizar masajes: Frotar el cuerpo del niño con un paño suave y un poco de aceite o crema, hablándole y acariciándole al mismo tiempo. Este ejercicio favorecerá el gusto al tacto así como los lazos de empatía.
- Ayudarle en el control de su cabeza: este ejercicio se realiza cuando el niño se encuentre en posición acostado boca abajo, ofreciéndole un juguete u otro objeto de color llamativo y de sonido alegre para estimularlo a levantar la cabeza. Si al niño le cuesta realizar esta actividad, se le debe colocar una manta bajo el pecho y hombros.
- Ayudarle a girar la cabeza: ponerle acostado en posición boca arriba y colocarle juguetes a los costados para estimularlo a que gire la cabeza.
- Estimularle a voltearse: Colocar al niño sobre una manta suave, levantar lentamente un lado de la manta para que el niño ruede hacia el otro lado, continuar haciéndolo rodar mientras se le habla demostrándole alegría. Este ejercicio favorece la estimulación motriz del niño.

Ejercicios para niños de 1 a 2 años:

- Ejercicio para desarrollar el equilibrio: Sostener al niño por las axilas e inclinarlo con suavidad hacia los lados, hacia atrás y adelante dejando que se enderece solo. Al inicio sostener al niño, cuando vaya mejorando su equilibrio se le podrá ir soltando teniendo cuidado por si se pueda caer.

Frecuencia. La frecuencia para realizar la estimulación temprana es otro punto muy importante, Lo recomendado es que diariamente se dedique un tiempo exclusivo para estar con el niño, así sea de corta duración y poder realizar la estimulación a forma de juego. Aparte del número de sesiones semanales que se realizan en los centros especializados (lo usual en los centros de estimulación temprana son de dos sesiones a la semana con una duración de entre 45 minutos y 1 hora).

Dimensión conocimiento en estimulación del área del lenguaje

La estimulación en esta área se relaciona con las habilidades que el niño adquiere para comunicarse con su entorno mediante tres aspectos: capacidad expresiva, comprensiva, y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que el niño nace, ya que el niño puede entender ciertos vocablos mucho antes de que pueda pronunciarlos con sentido; por ello es importante hablarle constantemente, de forma articulada, clara y lenta, relacionándolo con cada actividad que realice u objeto que manipula, de este modo el niño reconocerá los sonidos o palabras que escucha relacionándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

La presente dimensión tomó como indicadores lo siguiente:

Característica. El desarrollo psicomotor del niño se produce de manera secuencial, esto significa que una habilidad ayuda a que surja otra. Es también progresivo, porque primero se van desarrollando las funciones simples, y después las más complejas. El sistema nervioso en su conjunto

actúa de manera coordinada para facilitar el desarrollo; para que suceda un progreso ordenado de las habilidades, cada área del desarrollo interactúa con las demás. La estimulación temprana en general se caracteriza también por ser personalizada, especializada, sistematizada, activadora, simple, continua, parcial y controlada.

Importancia. En cuanto al lenguaje se refiere, el desarrollo del mismo es variable de unos niños a otros aunque existen unas escalas mínimas que rigen y guían dicha evolución. Algunas dificultades que acontecen al desarrollo del lenguaje están ligadas a baja estimulación en etapas tempranas, alteraciones en el neurodesarrollo, dificultades motoras del aparato bucofonatorio, etc. Todas estas deben ser abordadas de forma específica y precoz ya que la capacidad de aprendizaje se hace más notoria en los primeros años de vida (mayor neuroplasticidad).

Tipo de ejercicio:

Para niños de 0 a 12 meses:

- Cuando el niño no pueda dormir hablarle, contarle cuentos, sonreírle.
- Llamarle siempre por su nombre con un tono dulce.
- Enseñarle a imitar, como por ejemplo mover la mano y decirle “adiós” para que el niño aprenda a imitarle
- Contarle y hablarle de todo lo que se hace con un lenguaje claro para que el niño entienda.

Para niños de 1 a 2 años:

- Enseñarle a pronunciar las partes de su cuerpo: Jugar con el niño estimulándolo a tocarse las partes del cuerpo mientras se le va hablando. Este ejercicio favorece el desarrollo de identidad.

Frecuencia. La frecuencia para realizar la estimulación temprana es otro punto muy importante, Lo recomendado es que diariamente se dedique un tiempo exclusivo para estar con el niño, así sea de corta duración y poder

realizar la estimulación a forma de juego. Aparte del número de sesiones semanales que se realizan en los centros especializados (lo usual en los centros de estimulación temprana son de dos sesiones a la semana con una duración de entre 45 minutos y 1 hora).

Dimensión conocimiento en estimulación del área socioemocional

La estimulación socioemocional Incluye las experiencias afectivas y de socialización, el niño que se siente seguro y querido, se relaciona con mayor facilidad y para estimular esta área es muy importante la intervención de los padres y la familia como los principales creadores de vínculos afectivos. Es primordial ofrecerles amor, atención, cuidado y seguridad, además de enseñarles con el ejemplo pues ellos aprenderán cómo relacionarse, como comportarse frente a otros, y cómo ser persona en una sociedad determinada. La familia, los valores, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Las actividades que se realizan para la estimulación de esta área son las que permitan satisfacer su curiosidad, iniciativa y la necesidad de obtener un grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (vestido, alimentación, aseo, etc.)

La presente dimensión tomó como indicadores lo siguiente:

Característica. El desarrollo psicomotor del niño se produce de manera secuencial, esto significa que una habilidad ayuda a que surja otra. Es también progresivo, porque primero se van desarrollando las funciones simples, y después las más complejas. El sistema nervioso en su conjunto actúa de manera coordinada para facilitar el desarrollo; para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades, cada área del desarrollo interactúa con las demás. La estimulación temprana en general se caracteriza también por ser personalizada, especializada, sistematizada, activadora, simple, continua, parcial y controlada.

Importancia. La estimulación temprana en el área social, busca que el niño aprenda a desenvolverse de manera positiva en su entorno y a convivir sanamente con su entorno. Esta área abarca la enseñanza de todo lo relacionado a los vínculos afectivos. Busca ayudar al niño a entender que todos necesitamos el amor, el cuidado y el respeto de otras personas. Asimismo, le enseña a ser autosuficiente e independiente, ayudándole a distinguir situaciones donde es importante contar con el apoyo de su grupo social y situaciones en las que puede manejar los problemas por su propia cuenta.

Tipo de ejercicio:

Para niños de 0 a 12 meses:

- Mirándose en un espejo: Colocar al niño en un lugar cómodo, frente a un espejo, dejarle que se mire y se reconozca, sonría y mírese con él, hágale señas con la mano. Este ejercicio estimula el autoconocimiento de su cuerpo.

Para niños de 1 a 2 años:

- Enseñarle a distinguir texturas: Vestirle al niño de una forma cómoda dejando libre sus manos para que pueda sentir diferentes sensaciones, colocar frente al niño muñecos con diferentes texturas para que pueda tocarlos y reconocer las diferentes texturas. Este ejercicio favorece la percepción.

Frecuencia. La frecuencia para realizar la estimulación temprana es otro punto muy importante, Lo recomendado es que diariamente se dedique un tiempo exclusivo para estar con el niño, así sea de corta duración y poder realizar la estimulación a forma de juego. Aparte del número de sesiones semanales que se realizan en los centros especializados (lo usual en los centros de estimulación temprana son de dos sesiones a la semana con una duración de entre 45 minutos y 1 hora).

Dimensión conocimiento en estimulación del área de cognoscitiva

Esta área permite al niño relacionarse, comprender, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la coordinación directa con los objetos y el mundo que lo rodea.

Para estimular esta área el niño necesita de experiencias, así logrará desarrollar, su capacidad de razonar, su nivel de pensamiento, prestar atención, seguir instrucciones y reaccionar de manera rápida ante diversas situaciones.

La presente dimensión tomó como indicadores lo siguiente:

Característica. El niño desde que nace, puede ver, oír y percibir un gran número de estímulos que le permite estar atento y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; ira construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran escala de experiencias ricas para el desarrollo cerebral.

Importancia. Las actividades que fomentan la estimulación temprana cognitiva para el niño son muy importantes. Este tipo de estimulación se enfoca en mejorar el funcionamiento de la mente del niño. Específicamente busca desarrollar las siguientes habilidades: la memoria, el lenguaje, la concentración, pero sobre todo el razonamiento. El objetivo es potenciar su funcionamiento racional y permitirle ir tomando conciencia de sí mismo y de su entorno. La estimulación cognitiva ayuda a que tu hijo pueda adaptarse y solucionar los problemas que se le presentan en sus primeros años. De esta manera, puede elaborar estrategias y adquirir la capacidad de razonamiento que le servirá para su vida futura. La estimulación cognitiva también es

importante porque ayuda a que tu niño potencialice su concentración y su memoria a través de actividades sistemáticas y repetitivas.

Tipo de ejercicio:

Niños de 0 a 12 meses:

- Estimular la coordinación de manos: Colocar un dedo en la palma de la mano del niño para que al tacto la cierre y lo ayude a estimular sus reflejos, si siempre tiene la mano cerrada frotarle desde el dedo meñique hasta la muñeca para que abra la mano y le agarre el dedo, este ejercicio fomentará el desarrollo de la psicomotricidad del niño.
- Para estimular el reflejo de parpadeo: darle un golpecito suave en la punta de la nariz.
- Estimularle a que cuando suelte un objeto dejarle que lo recoja.
- Para ayudarlo en la estimulación cognitiva del niño, es también, aparecer y desaparecer frente al él con una manta.

Niños de 1 a 2 años:

- Facilitarle al niño hojas y colores donde pueda expresarse libremente.
- Estimularle a imitar prácticas, como por ejemplo cuando se esté peinando, cepillando, permitir que el niño lo vea y copie esos patrones.

Frecuencia. La frecuencia para realizar la estimulación temprana es otro punto muy importante, Lo recomendado es que diariamente se dedique un tiempo exclusivo para estar con el niño, así sea de corta duración y poder realizar la estimulación a forma de juego. Aparte del número de sesiones semanales que se realizan en los centros especializados (lo usual en los centros de estimulación temprana son de dos sesiones a la semana con una duración de entre 45 minutos y 1 hora).

2.1.2.- DESARROLLO PSICOMOTOR:

Es un proceso permanente y gradual que ocurre en el infante, debido a la madurez de su organismo y a la interrelación con su el medio ambiente que lo rodea. También viene a ser un proceso dinámico por medio de la cual el niño adquiere la capacidad funcional y de maduración de las funciones biológicas, psicológicas, cognitivas, sociales y motrices. (23)

Teorías existentes sobre el tema:

Neurodesarrollo:

Es el mecanismo por medio de la cual se organiza el sistema nervioso como un medio de relación. El lenguaje, la memoria, la atención, las emociones, los pensamientos, el control motor y la socialización son generados por el sistema nervioso, respondiendo a las demandas e interactuando con el medio que nos rodea. (24)

El desarrollo del niño es un proceso dinámico que implica la evolución biológica, psicológica y social, admitiendo también la importancia de la primera infancia por ser la edad donde se consolidaran las habilidades cognitivas, motrices, perceptivas y socioemocionales en el niño, las que permitirán una adaptación equilibrada y armónica en su entorno. (25)

En el neurodesarrollo existen elementos de extrema importancia, que se dividen en:

- “Período Crítico”, en este periodo se produce el desarrollo de cierta habilidad, como la visión, la audición, el lenguaje, etc.
- “Período Sensible”, en este periodo más amplio ocurre el desarrollo de un determinado aprendizaje, incluyendo nuevas habilidades. (26)

Finalidad del Neurodesarrollo (27)

La finalidad del Neurodesarrollo en la práctica clínica es detectar algún riesgo o alteración del sistema nervioso que podría influir negativamente en el desarrollo adecuado del niño, de este modo tomar medidas e intervenir oportunamente, para:

- Disminuir los efectos de un déficit, retraso o alteración del desarrollo del niño.
- Optimizar el curso del desarrollo.
- Brindar la atención necesaria, tratando de cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno del niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

Desarrollo del cerebro:

El desarrollo del cerebro humano ocurre desde la etapa prenatal hasta antes que el niño cumpla los 5 años de edad. En esta etapa muy importante, el aprendizaje y la estimulación medio ambiental tienen un papel primordial en el establecimiento de las conexiones neuronales tanto en el número como en la fuerza y siendo por medio de la experiencia, que algunas conexiones son eliminadas y otras reforzadas, lo que se convierte en cambios notables en la conducta. La escasa estimulación del entorno en esta etapa importante del desarrollo del niño, se verá afectada también en las etapas posteriores de la vida del niño, tanto en el aspecto físico e intelectual. (28)

Leyes fundamentales del desarrollo psicomotor. Son las siguientes:

- Ley Céfalica -Caudal: En esta ley primero se logran controlar las partes más cercanas a la cabeza, para luego continuar en dirección caudal del cuerpo.

- Ley Próximo–Distal: En esta ley el control ocurre primero en las partes que se encuentran más cerca al eje del cuerpo y luego ocurre las más alejadas del él.
- Ley de Flexores-extensores: En esta ley ocurre primero el desarrollo de los músculos flexores, es por ello que el niño primero aprende a coger y luego a soltar.
- Ley de lo General-específico: En esta ley el desarrollo proviene de patrones generales en respuesta a los patrones específicos. (29)

Características del desarrollo psicomotor.

1) El desarrollo depende de la maduración y del aprendizaje: El desarrollo psicomotor necesita en un inicio que se haya realizado la madurez de las estructuras del sistema nervioso, así como de los músculos, los huesos y también cambios en las proporciones corporales. Una vez ocurrido ese proceso, a través de la práctica y el entrenamiento el niño aprenderá a utilizar los músculos de un modo coordinado consiguiendo el dominio de cierta habilidad.

2) El aprendizaje sólo es efectivo si el proceso de maduración ha establecido su cimiento. Si el sistema nervioso y muscular no ha alcanzado el nivel de maduración, no será posible estimular en el niño la coordinación y los movimientos.

3) El desarrollo motor ocurre de forma céfalo caudal, próximo distal, general específico y flexores extensores.

5) En el desarrollo psicomotor hay diferencias individuales. Las reglas del desarrollo, muestran sólo las edades medias en las que aparece cada habilidad. Pero hay niños que logran las habilidades por encima o por debajo de esas edades medias. (29)

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (30)

Para la evaluación del desarrollo se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones previas:

- La evaluación del desarrollo es responsabilidad del profesional de enfermería y se realiza a todo niño desde que nace hasta los 4 años 11 meses 29 días, según el esquema de edad y la periodicidad establecida.
- La evaluación del desarrollo se realiza de acuerdo a la edad del niño y según el esquema actual y si es posible durante cada contacto del niño con el establecimiento de salud.
- La evaluación del desarrollo se realiza mediante la aplicación de instrumentos, test o escalas del desarrollo, permitiendo la detección de signos de alarma en el niño, como la presencia de una desviación o alteración del patrón normal del desarrollo.

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO Y NIÑA MENOR DE 5 AÑOS. (30)

- ❖ Para los niños y niñas de 0 a 30 meses de edad: se utiliza el Test Peruano del Desarrollo del niño (TPD). Este test establece el perfil del desarrollo en 12 líneas de comportamientos y son los siguientes:
 - a. Comportamiento motor postural, contiene las líneas del desarrollo siguientes:
 - Línea de comportamiento: Control cabeza y tronco: sentado. Hito (A)
 - Línea de comportamiento: Control cabeza tronco: Rotaciones. Hito (B)
 - Línea de comportamiento: Control cabeza y tronco: Marcha. Hito (C)

- b. Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - línea de comportamiento: Uso brazo y mano. Hito (D)
 - Línea de comportamiento: Visión. Hito (E)
- c. Comportamiento del lenguaje, incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Línea de comportamiento: Audición. Hito (F)
 - Línea de comportamiento: Lenguaje comprensivo. Hito (G)
 - Línea de comportamiento: Lenguaje expresivo. Hito (H)
- d. Comportamiento personal social, incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Línea de comportamiento: Comportamiento social. Hito (I)
 - Línea de comportamiento: Alimentación, vestido, higiene. Hito (J)
 - Línea de comportamiento: Juego. Hito (K)
- e. Inteligencia y Aprendizaje. incluye la siguiente línea del desarrollo:
 - Línea de comportamiento: inteligencia y aprendizaje. (L)
- ❖ Niñas y niños de 3 y 4 años: los instrumentos que se usan para la evaluación de este grupo de edad son el test abreviado (TA) o pauta breve (PB), que es una simplificación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) utilizados para los niños de 0 a 2 años, y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), utilizados para la evaluación del niño de 2 a 4 años.

El Test está compuesto por 55 ítems, los primeros 45 pertenecen al EEDP y evalúa las cuatro áreas (motor, coordinación, social y lenguaje) y los últimos 10 ítems pertenecen al TEPSI y evalúa solo tres áreas (motor, lenguaje y coordinación).

Test Peruano de evaluación del desarrollo psicomotor (TPD). (30)

Este instrumento está diseñado para la evaluación del desarrollo de niños y niñas de 0 a 30 meses, y se caracteriza por lo siguiente:

- En la columna horizontal, se sitúan las edades de evaluación.
- En la columna vertical se detallan las 12 líneas del desarrollo que corresponde a los comportamientos.
- Los hitos se encuentran situados entre la línea de edad y la línea de comportamientos del desarrollo.
- Los espacios en blanco del esquema, corresponden al hito próximo anterior.

Criterios para interpretar los resultados

- Los resultados se interpretan según el instrumento que se utiliza.
- Para Evaluar el desarrollo de niñas y niños de 0 a 30 meses, se utiliza el Test Peruano de desarrollo del niño (TPD).

Interpretación de Resultados según el (TPD) (30)

Los resultados pueden ser los siguientes:

- a. Desarrollo normal: Cuando el perfil de desarrollo alcanzado no presenta desviación o si el niño o niña realiza toda las actividades evaluadas de acuerdo a la edad cronológica
- b. Riesgo para trastorno del desarrollo: Cuando no hay desviación de la línea hacia la izquierda pero existe al menos un factor de riesgo o si el niño o niña realiza toda las actividades evaluadas de acuerdo a la edad cronológica.

- c. Trastorno del desarrollo: Se considera cuando la niña o niño no realiza una o más de las actividades evaluadas de acuerdo a la edad cronológica actual o cuando la línea del desarrollo se encuentra desviada hacia la izquierda de uno o más meses y en uno o más hitos del perfil del desarrollo.
- d. Si la línea del desarrollo se encuentra desviada hacia la derecha de la edad cronológica actual, se considera como adelanto del desarrollo. (30)

Dimensiones de la variable Desarrollo Psicomotor. (30)

Dimensión Comportamiento motor postural

El inicio del desarrollo del niño se encuentra regido por el movimiento y su progreso se da en dirección céfalo-caudal y próximo-distal. Las acciones que se brindan en esta comportamiento se realizan con el objetivo de contribuir el desarrollo del tono muscular y del equilibrio, lo que ayudara al niño obtener el control sobre su cuerpo, a situarse en el tiempo y espacio, así como a vincularse con el entorno que lo rodea al desplazarse libremente (caminar, gatear, correr y ponerse de pie).

En la motricidad gruesa los resultados que se debe tener en cuenta para el descarte de cierto retraso por daño en el cerebro son: la posición de sentarse sin algún apoyo (sedestación), que se alcanza a los 6 y 8 meses y el caminar, que se alcanza al año de edad.

La presente dimensión tomó como indicadores lo siguiente:

Línea de comportamiento: Control de cabeza y tronco – Sentado

Hito A1: (1 mes) “Movimientos de Piernas y Brazos Asimétricos”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse en posición decúbito dorsal, la respuesta esperada para este hito será si el niño realiza movimientos activos y asimétricos de brazos y piernas.

Hito A3: (3 meses) “La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse en posición decúbito dorsal, se le debe coger de las manos y levantarlo hacia uno, la respuesta esperada para este hito será si la cabeza del niño se mantiene erguida con el tronco.

Hito A5: (5 meses) “Dorso recto, con apoyo de manos hacia adelante”

Se evalúa mediante la observación, el niño debe encontrarse en posición sentado en una superficie plana y fija sin cogerlo ni ayudarlo, la respuesta esperada para este hito será si el niño se mantiene sentado con la espalda recta y sosteniéndose con sus manos hacia adelante.

Hito A7: (7 meses) “Sentado sin apoyo”

Se evalúa mediante la observación, el niño debe encontrarse en posición sentado en una superficie plana y fija sin cogerlo ni ayudarlo, la respuesta esperada para este hito será si el niño se mantiene sentado solo sin apoyo de sus manos.

Hito A18: (18 meses) “Sentado en el suelo, se para sólo”

Se evalúa mediante la observación, el niño debe encontrarse sentado en el piso, la respuesta esperada para este hito será si el niño se para sin ayuda.

Línea de comportamiento: Control de cabeza y tronco – Rotaciones

Hito B1: (1 mes) “Levanta la cabeza por momentos”

Se evalúa mediante la observación, el niño debe encontrarse en posición decúbito ventral, la respuesta esperada para este hito será si el niño alza la cabeza por instantes y la pone de lado.

Hito B3: (3 meses) “Apoyo inestable sobre antebrazos”

Se evalúa mediante la observación, el niño debe encontrarse en posición prona, el examinador pondrá un juguete, campanilla o sonaja a 30 centímetros de la vista del niño, cerciorándose de que la mire y luego elevarla, la respuesta esperada para este hito será si el niño eleva visiblemente la cabeza afirmándose sobre los antebrazos.

Hito B6: (6 meses) “Gira sobre su cuerpo fácilmente”

Se evalúa mediante la observación, el niño debe encontrarse en posición decúbito dorsal, para lo cual el examinador colocará una pelota a 30 centímetros de la vista del niño, cerciorándose de que le interese y luego desplazarlo hacia un lado, el resultado esperado para este hito será si el niño rueda y se pone en decúbito ventral.

Línea de comportamiento: Control de cabeza y tronco – Marcha

Hito C1: (1 mes) “Puesto de pie extiende las piernas”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual se debe alzar al niño cogiéndolo bajo la axila y haciendo que los pies rocen ligeramente una superficie firme, el resultado esperado para este hito será si el niño extiende las piernas y apoya los pies sobre la superficie firme.

Hito C2: (2 meses) “Parado no sostiene el peso de su cuerpo”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador debe alzar al niño cogiéndolo bajo la axila y haciendo que sus pies rocen ligeramente una

superficie plana, el resultado esperado para esta conducta será si el niño dobla las piernas sin sostener el peso de su peso.

Hito C5: (5 meses) “Comienza a pararse”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual se debe alzar al niño cogiéndolo bajo la axila y haciendo que sus pies rocen ligeramente una superficie plana, el resultado esperado para esta conducta será si el niño asienta los pies en la superficie plana con algo de fuerza.

Hito C10: (10 meses) “Camina apoyándose en las cosas”

Se evalúa mediante la observación y la referencia de la madre, para lo cual poner al niño de pie y apoyado con las manos en un mueble, pared, etc., la respuesta esperada para este hito será si el niño camina apoyándose en los muebles sin la ayuda de otras personas.

Hito C12: (12 meses) “Camina solo con pobre equilibrio. Piernas separadas”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual se debe estimular la marcha del niño, la respuesta esperada para este hito será si el niño puede caminar solo sin ayuda ni apoyo con los pies separados y pobre equilibrio por corto tiempo.

Hito C18: (18 meses) “Corre”

Se evalúa mediante la observación o la referencia de la madre, para lo cual se debe estimular la carrera en el niño, la respuesta esperada para este hito será si el niño corre de forma intencional y no errante.

Dimensión Comportamiento viso motor

A esta edad el desarrollo se hace más variado y tiene el carácter de obtener un resultado (cerrar, abrir, encajar, sacar, quitar y poner). Se desarrollan las premisas de la actividad del juego y el desarrollo de operaciones con los

objetos enriqueciendo la experiencia personal del niño. Así se desarrolla la coordinación cerebral ojo-mano.

La presente dimensión tomó como indicadores lo siguiente:

Línea de comportamiento: Uso de brazo y mano

Hito D1: (1 mes) “Aprieta cualquier objeto colocado en su mano”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador debe poner el dedo índice en la palma del niño presionando ligeramente, la respuesta esperada para este hito será si el niño aprieta y suelta el dedo del examinador una o más veces.

Hito D3: (3 meses) “Manos abiertas, abre brazos ante objetos”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse en posición de cubito dorsal o sentado en la falda de la madre y el examinador debe ofrecerle un juguete, asegurándose de que le interese, la respuesta esperada para este hito será si el niño abre los brazos y las manos con la finalidad de coger el juguete.

Hito D4: (4 meses) “Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse en posición de cubito dorsal o sentado en la falda de la madre y el examinador debe ofrecerle un juguete u sonaja, asegurándose de que le interese, la respuesta esperada para este hito será si el niño coge el juguete o sonaja con las dos manos.

Hito D6: (6 meses) “Coge un objeto en cada mano”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse sentado y el examinador debe ofrecerle un objeto (lápiz o cubo) y esperar que el niño lo coja, luego ofrecerle el plumón, la respuesta esperada para este hito será si el niño coge un cubo en cada mano al mismo tiempo.

Hito D8: (8 meses) “Pinza índice – pulgar torpe”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse sentado en la falda de la madre ante una mesa y el examinador debe colocar un plumón sobre la mesa, asegurándose de que le interese al niño, la respuesta esperada para este hito será si el niño coge el plumón con los bordes del dedo índice y del pulgar.

Hito D11: (11 meses) “Pinza fina”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse sentado sobre la falda de la madre ante una mesa y el examinador debe poner un frijol en la mesa, cerciorándose de que le interese al niño, la respuesta esperada para este hito será si el niño coge el frijol con la punta del pulgar y el índice, hasta por tres intentos.

Hito D15: (15 meses) “introduce un frijol en un frasco”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse sentado y el examinador debe demostrar al niño como introducir un frijol en el frasco, después darle ambos e incentivarle a que él lo realice, la respuesta esperada para este hito será si el niño introduce el frijol en el frasco, hasta por tres intentos.

Hito D18: (18 meses) “Hace torres de tres cubos”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse sentado frente a la mesa, el examinador debe darle un cubo y dejarle que lo explore; enseñarle a realizar torres de cubos, después entregarle los cubos, uno por uno estimulando a que las realice, la respuesta esperada para este hito será si el niño logra construir una torre de 3 cubos, hasta por tres intentos.

Hito D21: (21 meses) “Hace torres de cinco cubos”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse sentado frente a la mesa, el examinador debe entregarle un cubo y dejarle

que lo explore; enseñarle a realizar torres de cubos, luego entregarle los cubos, uno por uno estimulando a que el niño los realice, la respuesta esperada para este hito será si el niño logra construir una torre de 5 cubos, hasta por tres intentos.

Línea de comportamiento: Visión

Hito E1: (1 mes) “Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse decúbito dorsal, el examinador debe alumbrar de forma directa a los ojos del niño con una linterna a 30 centímetros de distancia, el resultado esperado para esta conducta será si el niño arruga el ceño y/o parpadea como muestra en rechazo a la luz.

Hito E2: (2 meses) “Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90 grados”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse decúbito dorsal, el examinador debe enseñarle la linterna y después moverla totalmente hacia un lado y el otro, el resultado esperado para este hito será si el niño persigue con la vista la linterna, girando el cuello 45° hacia un lado y el otro.

Hito E3: (3 meses) “Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180 grados”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse decúbito dorsal, el examinador debe enseñarle la linterna y después moverla totalmente hacia un lado y el otro, el resultado esperado para este hito será si el niño persigue con la vista la linterna, girando el cuello totalmente a 180° a un lado y el otro.

Dimensión comportamiento del lenguaje

El lenguaje tiene un rol muy importante en el desarrollo del niño, porque le permitirá comunicarse con el medio que lo rodea. El desarrollo del lenguaje se caracteriza por la capacidad expresiva, gestual y comprensiva.

La obtención del lenguaje es un elemento fundamental para el aprendizaje, porque desde que el niño nace, ya puede entender algunas palabras, antes que aprenda pronunciarlas, por ello es importante hablarle al niño constantemente, relacionando con cada actividad que realice u objeto que manipule.

La presente dimensión tomó como indicadores las siguientes líneas de comportamiento:

Línea de comportamiento: Audición

Hito F1: (1 mes) “Detiene sus movimientos al oír un sonido”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse decúbito dorsal, el examinador debe hacer sonar la campana a 20 centímetros sobre cada oído, la respuesta esperada para este hito será si el niño paraliza sus movimientos o actividades o se irrita.

Hito F3: (3 meses) “Voltea al oír el sonido de la campana”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse echado o sentado con su madre, el examinador debe hacer sonar la campanilla hacia un lado y hacia el otro, la respuesta esperada para este hito será si el niño logra voltear hacia el lado del sonido de la campanilla.

Hito F6: (6 meses) “Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse sentado con su madre, el examinador debe hacer sonar la campanilla por

atrás y hacia arriba de la cabeza del niño a un lado y el otro, el resultado esperado para esta conducta será si el niño ubica el sonido con movimientos completos de la cabeza.

Línea de comportamiento: Lenguaje comprensivo

Hito G1: (1 mes) “Sonríe con la voz de su madre”

Se evalúa mediante la observación o la referencia de la madre, para lo cual el niño debe encontrarse echado o en los brazos de su madre, quien le hablara con afecto, el resultado esperado para este hito será si el niño sonríe en respuesta a la voz de su madre.

Hito G5: (5 meses) “Reconoce su nombre”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el acompañante o el examinador lo llamara por su nombre o apodo, la respuesta esperada para este hito será si el niño manifiesta con algún gesto que reconoce su nombre.

Hito G6: (6 meses) “Comprende “upa”, “ven”, “chau”.

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe encontrarse sentado, la madre la llamara diciendo (ven, vamos, chau), la respuesta esperada para este hito será si el niño manifiesta con algún gesto que reconoce las expresiones.

Hito G9: (9 meses) “Comprende el “no”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el niño debe estar sentado, la madre o el examinador deberá decirle “NO” acompañado del gesto que corresponde a una acción, la respuesta esperada para este hito será si el niño manifiesta con acciones que entiende el “NO”.

Hito G11: (11 meses) “Responde a una orden simple e identifica objetos”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador ofrecerá un juguete al niño y luego de un momento le pedirá mediante una orden simple

que le entregue el juguete”, acompañado con el gesto correspondiente, el resultado esperado para esta conducta será si el niño entrega el juguete al examinador, trata de realizarlo o evita la respuesta.

Hito G18: (18 meses) “Distingue entre tú y yo”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador deberá preguntar al niño algo de él o de su madre como por ej. ¿Dónde está tu mano? La respuesta esperada para este hito será si el niño manifiesta con un gesto que se puede reconocer el mismo o logra identificar a su madre.

Hito G21: (21 meses) “Comprende dos órdenes sencillas consecutivas: Recoge el cubo y dámelo”

Se evalúa con la observación, para lo cual el examinador debe ordenarle “recoge el cubo y dámelo”, la respuesta esperada para este hito será si el niño realiza ordenes sencillas como recoger el cubo y entregar al evaluador.

Línea de comportamiento: Lenguaje expresivo

Hito H1: (1mes) “Llora por una causa: Hambre, Frío, Sueño”

Se evalúa con la referencia de la madre, para lo cual se le preguntará a la madre porque llora su hijo, el resultado esperado para esta conducta será si el niño se manifiesta por sueño, hambre o frío.

Hito H2: (2 meses) “Emite sonidos o “agú” cuando se le habla”

Se evalúa con la observación o la referencia de la madre, para lo cual se debe examinar o preguntar a la madre que responde el niño o que contesta cuando se le habla, el resultado esperado para este hito será si el niño se expresa con sonidos como “agu”, “a”.

Hito H5: (5 meses) “Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás: ta – ta”

Se evalúa con la observación o referencia de la madre, para lo cual el examinador debe verificar o preguntar a la madre que responde el niño

cuando se le habla, el resultado esperado para este hito será si el niño responde con sonidos repetidos como “ta-ta”, “baba-ba” o con otras consonantes.

Hito H7: (7 meses) “Dice “pa-pa”, “ma-ma” a cualquier persona”

Se evalúa con la observación o referencia de la madre, para lo cual el examinador debe verificar o preguntar a la madre si el niño dice “Pa-pa” o “Ma-ma” a cualquier persona, la respuesta esperada para este hito será si la acción que realiza el niño es afirmativa.

Hito H10: (10 meses) Dice “papá” y “mamá”

Se evalúa con la observación o referencia de la madre, para lo cual se debe observar o preguntar a la madre si el niño puede decir “papa”, “mama” y además los reconoce de forma correcta, la respuesta esperada para este hito será si la acción que realiza el niño es afirmativa.

Hito H12: “Dice dos palabras sueltas además de “papá” y “mamá”

Se evalúa con la observación o referencia de la madre, para lo cual se debe observar o preguntar a la madre si el niño dice otras dos palabras aparte de papá” y “mamá, la respuesta esperada para este hito será si la acción que realiza el niño es afirmativa.

Hito H18: (18 meses) “Palabras frases “mamá teta”

Se evalúa con la observación o referencia de la madre, para lo cual se debe observar o preguntar a la madre si el niño dice palabras frase como “queeto” por (que es esto), la respuesta esperada para este hito será si la acción que realiza el niño es afirmativa.

Dimensión comportamiento personal - social

La estimulación en esta área establece el comportamiento y la socialización del niño, siendo muy importante la necesidad de que se sienta querido, apreciado y protegido en todo instante. La intervención de los padres o cuidadores en esta área es fundamental para fortalecer los vínculos afectivos, reforzando la autoestima, la confianza y seguridad del niño. En este comportamiento se valora la capacidad que tiene el niño para manifestar sus emociones y la forma de relacionarse con los demás según su edad.

La presente dimensión tomó como indicadores lo siguiente:

Línea de comportamiento: Comportamiento social

Hito 11: (1 mes) “Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado”

Se evalúa con la observación o referencia de la madre, para lo cual se debe preguntar a la madre, cómo reacciona el niño cuando se encuentra llorando y lo alzan, el resultado para este hito será si el niño se tranquiliza o deja de llorar cuando es alzado o acariciado.

Hito 12: (2 meses) “Sonríe ante cualquier rostro”

Se evalúa con la observación, para lo cual el niño debe estar en posición de cubito dorsal o en brazos de la madre, el examinador debe incentivar verbalmente al niño con el rostro a 20 cm de él asegurándose de que lo vea, la respuesta esperada para este hito será si el niño sonríe o cambia su gesto facial.

Hito 13: (3 meses) “Responde diferentemente a la voz molesta y a la voz alegre”

Se evalúa con la referencia de la madre, para lo cual se le debe preguntar cómo responde el niño cuando se le habla alegre o molesto, la respuesta

esperada para este hito será si el niño responde de modo diferente a la evaluación.

Hito I6: (6 meses) “Toca su imagen en el espejo”

Se evalúa con la observación, para lo cual sentarle al niño frente al espejo cerciorándose que ponga interés, el resultado esperado para esta conducta será si el niño logra tocar su imagen en el espejo.

Hito I8: (8 meses) “Llama o grita para establecer contacto con otros”

Se evalúa con la referencia de madre, para lo cual se debe preguntar a la madre como pide el niño que le atiendan, la respuesta esperada para este hito será si el niño grita o llama buscando establecer contacto con alguna persona.

Hito I11: (11 meses) “Imita gestos:

Se evalúa con la observación o referencia de madre, para lo cual se debe preguntar a la madre si el niño puede imitar algún gesto, como “chau”, la respuesta esperada para este hito será si el niño realiza la acción o la respuesta es afirmativa.

Hito I12: (12 meses) “Ofrece un juguete”

Se evalúa con la observación o referencia de la madre, para la cual preguntar a la madre si el niño puede ofrecer un juguete, la respuesta esperada para este hito será si el niño realiza la acción o si la respuesta es afirmativa.

Hito I15: (15 meses) “Come en la mesa con los demás”

Se evalúa con la referencia de la madre, para la cual preguntar a la madre si el niño come con los demás en la mesa, el resultado esperado para este hito será si la respuesta es afirmativa.

Hito I 18: (18 meses) “Imita tareas simples de la casa”

Se evalúa con la referencia de la madre, para la cual preguntar a la madre si el niño puede imitar tareas simples de la casa, la respuesta esperada para este hito será si la respuesta es afirmativa

Línea de comportamiento: Alimentación vestido e higiene

Hito J1: (1 mes) “Chupa”

Se evalúa con la observación o la referencia de la madre, para la cual preguntar si el niño puede lactar, succionar o chupar, la respuesta esperada para este hito será si la respuesta es afirmativa.

Hito J5: (5 meses) “Lleva a la boca algo que se le ponga en la mano”

Se evalúa con la referencia de la madre, para la cual preguntar si el niño puede llevar a la boca algún objeto que le pongan en la mano, el resultado esperado para esta conducta será si la respuesta es afirmativa.

Hito J6: (6 meses) “Bebe del vaso con ayuda”

Se evalúa con la referencia de la madre, para la cual preguntar si el niño consigue beber agua del vaso cuando lo acercan a la boca, el resultado esperado para este hito será si la respuesta es afirmativa.

Hito J11: (11 meses) “Come con las manos en el plato”

Se evalúa con la referencia de la madre, para la cual averiguar cómo come el niño, el resultado esperado para esta conducta será si el niño come con las manos en el plato.

Hito J12: (12 meses) “Forcejea hasta sacarse los zapatos”

Se evalúa con la referencia de la madre, para la cual preguntarle si el niño se saca los zapatos de cualquier forma, el resultado esperado para este hito será si la respuesta es afirmativa.

Hito J18: (18 meses) “Avisa sus necesidades”

Se evalúa con la referencia de la madre, para la cual preguntar si el niño pide sus necesidades, la respuesta esperada para este hito será si el niño puede pedir o avisar sus necesidades de cualquier forma, no precisamente por su nombre.

Hito J21: (21 meses) “Intenta quitarse prendas inferiores”

Se evalúa con la referencia de la madre, para la cual preguntar que ropa puede quitarse, la respuesta esperada para este hito será si el niño se quita una de las prendas inferiores, trusa, short, etc.

Línea de comportamiento: Juego

Hito K3: (3 meses) “Juega con sus manos”

Se evalúa con la observación o la referencia de la madre, para la cual el niño debe estar en decúbito dorsal y el examinador debe estimular el juego con las manos, la respuesta esperada para este hito será si el niño realiza la acción de jugar con sus manos.

Hito K4: (4 meses) “Lleva los juguetes a la boca”

Se evalúa con la observación o la referencia de la madre, para la cual el niño debe estar echado de espaldas o sentado en la falda de su madre y el examinador debe ofrecerle un juguete, la respuesta esperada para este hito será si el niño logra coger el juguete y llevarlo a la boca.

Hito K5: (5 meses) “Juega con sus manos y pies”

Se evalúa mediante la observación o la referencia de la madre, para la cual el niño debe estar en decúbito dorsal y el examinador observará la acción, la respuesta esperada para este hito será si el niño puede jugar con sus manos y pies o puede llevar los pies hacia la boca.

Hito K6: (6 meses) “Coge objetos y repite secuencialmente el golpe”

Se evalúa mediante la observación o la referencia de la madre, para la cual el niño debe estar sentado y el examinador debe ofrecerle un cubo y enseñar a golpearlo, la respuesta esperada para este hito será si el niño golpea el objeto repitiendo varias veces el golpe.

Hito K8: (8 meses) “Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido”.

Se evalúa con la observación o la referencia de la madre, para la cual se debe ofrecer al niño un juguete u otro objeto, el resultado esperado para este hito será si el niño lanza el juguete u objeto disfrutando del sonido al dejarlo caer.

Hito K11: (11 meses) “Sujeto de la mano empuja la pelota con el pie”

Se evalúa mediante la observación, para la cual se debe colocar al niño en posición de pie en el piso, cogido de la mano de la madre, darle al niño una pelota y enseñar a empujarla con el pie, la respuesta esperada para este hito será si el niño logra empujar la pelota con un pie.

Hito K15: (15 meses) “Arrastra juguetes”

Se evalúa con la observación o referencia de la madre para la cual se debe poner al niño en posición de pie en el piso, darle un carro y enseñarle a que lo jale, la respuesta esperada para este hito será si el niño arrastra el carro por medio de la cuerda.

Hito K18: (18 meses) “Defiende su juguete”

Se evalúa con la referencia de la madre para la cual interrogar a la madre que como reaccionado el niño cuando se le quita un juguete, la respuesta esperada para este hito será si el niño defiende su juguete.

Hito K21: (21 meses) “Juega con otros niños”

Se evalúa mediante la referencia de la madre para la cual se debe preguntar con quien juega el niño, la respuesta esperada para este hito será si el niño juega con otros niños.

Dimensión Inteligencia – aprendizaje

El desarrollo humano es un proceso por medio de la cual el niño adquiere los conocimientos sobre sí mismo, de las personas que lo rodean y del entorno en que vive, incluye también la forma que posee el niño para razonar, interpretar las cosas y aprender. Este comportamiento incluye la línea de desarrollo: Inteligencia-aprendizaje.

La presente dimensión tomó como indicador lo siguiente:

Línea de comportamiento: Inteligencia y aprendizaje

Hito L1: (1 mes) “Demuestra estar atento”

Se evalúa con la observación para ello el niño debe encontrarse en posición decúbito dorsal, la respuesta esperada para este hito será si el niño demuestra estar atento a lo que sucede a su alrededor.

Hito L2: (2 meses) “Al contacto con un objeto abre y cierra la mano”

Se evalúa mediante la observación para ello el niño debe encontrarse en posición decúbito dorsal, el examinador debe colocar un plumón u otro objeto en la palma de la mano del niño , el resultado esperado para este hito será si el niño puede abrir y cerrar la mano dos o más veces al contacto con el plumón u objeto.

Hito L3: (3 meses) “Se alegra cuando le van a dar el pecho”

Se evalúa mediante la referencia de la madre, para ello preguntarle que hace el niño cuando le van a dar pecho, la respuesta esperada para este hito será si el niño se alegra cuando la madre le va a dar pecho.

Hito L6: (6 meses) “Mira cuando cae un objeto”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador deberá enseñar al niño un juguete o un cubo, cerciorándose que lo mire y luego dejarlo caer, la respuesta esperada para este hito será si el niño observa donde cae el juguete.

Hito L9: (9 meses) “Encuentra objetos ocultos”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador deberá enseñar al niño un juguete u objeto, cerciorándose que le interese y luego cubrirlo con el pañal, la respuesta esperada para este hito será si el niño encuentra el juguete u objeto oculto.

Hito L10: (10 meses) “Busca el juguete en la caja”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador deberá enseñar al niño un juguete cerciorándose que muestre interés, luego ponerlo en una caja y ofrecerlo sin soltarlo, la respuesta esperada para este hito será si el niño puede buscar el juguete en la caja sin hacerla caer.

Hito L11: (11 meses) “Explora su juguete”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador deberá ofrecer al niño un carro u otro juguete, la respuesta esperada para este hito será si el niño coge el carro o juguete y lo explora.

Hito L12: (12 meses) “Hace garabatos”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador deberá demostrar al niño a realizar un garabato y después darle un plumón y papel estimulándole a que él lo realice, la respuesta esperada para este hito será si el niño logra realizar garabatos.

Hito L15: (15 meses) “Identifica figuras de objetos comunes”

Se evalúa mediante la observación, para lo cual el examinador deberá darle al niño un libro con figuras y preguntarle por ellas, la respuesta esperada

para este hito será si el niño reconoce una o más figuras del libro, tocándolas u observándolas.

Hito L18: (18 meses) “Utiliza un objeto para alcanzar otro”

Se evalúa mediante la observación o referencia de la madre, para lo cual el examinador deberá poner un pañal sobre la mesa y en ella una pelota u otro objeto, alejado del niño, asegurándose que el niño muestre interés, la respuesta esperada para este hito será si el niño alcanza la pelota jalando el pañal.

2.1.3.- Teoría del conocimiento del cuidado Madeleine Leininger. (31)

Esta teoría se apoya en la teoría transcultural de Madeleine Leininger. Esta teoría aporta al profesional de enfermería la oportunidad de investigar, aprender y comprender la base cultural de los pacientes y compañeros, sus ideas sobre la salud, y también sobre los problemas sociales y comunitarios. Para brindar la asistencia al paciente y a la comunidad con una base cultural o étnica distinta a la propia, el profesional de enfermería deberá tener el conocimiento y la comprensión básica de esta teoría para lograr una comunicación intercultural positiva. El profesional de enfermería asiste a los pacientes de manera individual y grupal por lo tanto, deberá interrelacionarse con personas de toda índole. Los cuidados enfermeros, la salud, la enfermedad, son universales pero la manera de cómo se realizan estos cuidados y la forma de percibir la enfermedad y la salud, están definidas por el tipo de cultura.

Madeleine Leininger, crea su teoría de la universalidad y diversidad de los cuidados culturales enfermeros, apoyada en su ideología de que los individuos de diferentes culturas consiguen informar y guiar a los profesionales de enfermería y de esta forma puedan recibir el tipo asistencia en salud que necesiten o deseen de estos profesionales. La finalidad de la teoría de los cuidados culturales enfermeros de Leininger, radica en brindar

cuidados que sean relacionados con la cultura, considerando que el profesional de enfermería deberá trabajar de forma que se pueda explicar el uso de los cuidados y sus significados y así que estos valores, cuidados, modos de vida y creencias, puedan proporcionar las bases para proyectar los cuidados concretos de la cultura. (31)

2.2.- ESTUDIOS PREVIOS:

2.2.1.- ESTUDIOS PREVIOS NACIONALES.

1. Yeni Y. Condori Lazo y Martha Galindo Huamán, 2015, “Conocimiento sobre Estimulación Temprana en Madres con Niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Cristóbal-Huancavelica,” Huancavelica. Su objetivo fue establecer el conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. Su método de estudio fue descriptivo de diseño no experimental así como también el tipo y el nivel descriptivo, recolectaron sus datos utilizando la encuesta y el cuestionario. Su muestra la constituyeron 30 madres, los resultados que obtuvieron fueron que el 86,7% de madres tuvieron conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% tuvieron un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% en el área lenguaje, el 76,7% el área de coordinación y el 83,3% en el área social; concluyeron afirmando que el conocimiento sobre estimulación temprana en general en las madres es bajo.
2. Estefany Charaja Zapana y Danitza T. Coaquira Tintaya, 2014, “Estimulación Temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 7 a 12 meses, del Centro de Salud Chucuito”, Puno. El objetivo fue determinar la efectividad de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor. Su estudio fue de diseño pre y post test con un solo grupo, de tipo pre experimental. Su población y muestra lo constituyeron 16 niños. La técnica que utilizaron fue la entrevista personal y la observación directa, el instrumento utilizado

fue el Test Peruano de desarrollo psicomotor (TPD) y la ficha de factores de riesgo. Los resultados que obtuvieron fue que el 70 % de niños tuvo desarrollo normal, el 30 % adelanto del desarrollo en el grupo de 7 a 9 meses después de la intervención y en el grupo de 10 a 12 meses el 66.7 % obtuvo un desarrollo normal y el 33.3 % adelanto del desarrollo después de la intervención. Concluyen mencionando que con el aporte metodológico propuesto a la estimulación temprana, el desarrollo psicomotor de los niños mejoró, observándose que $p(0.000) < \alpha(0.05)$ existiendo una significancia al 5 %.

3. Ana María Mayuri Gervacio, 2014, “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta”, Lima. Su objetivo de estudio fue establecer la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor. La metodología que utilizó en su investigación fue de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, de tipo cuantitativo. Su muestra, la constituyeron 200 niños con sus madres. La recolección de datos las obtuvo por medio de la técnica de la encuesta y la aplicación del instrumento EEDP. Los resultados obtenidos fueron que el 41% de madres obtuvieron un nivel medio, y el 51 % de niños menores de 1 año tuvieron riesgo en relación al grado de desarrollo psicomotor. La conclusión a la que llegó fue que existe una relación significativa entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor.
4. María J. Bustamante Parraguez, 2014, “Convirtiendo su potencial en una realidad: experiencias de madres que participan en talleres de estimulación temprana. Chiclayo, 2012”. El objetivo de su estudio fue comprender, caracterizar, e indagar las experiencias de las madres, la investigación fue de tipo cualitativo, con el método de estudio de caso.

Los sujetos de su investigación fueron 7 madres que asistieron a talleres de estimulación. Los instrumentos que utilizó fueron la observación no participante y la entrevista semiestructurada. Los resultados que obtuvo fue de que toma a la madre como el principal medio fortalecedor de las actividades de estimulación, y al hogar como segundo espacio para la estimulación, así como lo importante que es la participación en los talleres de estimulación. Las conclusiones a las que llegó fueron que primeramente las madres afrontan el sentimiento de temor y miedo a lo desconocido y luego de ello pasa a una etapa de satisfacción y felicidad al observar los resultados positivos de sus hijos, pasando momentos de desilusión por algunas acciones negativas de sus hijos, mostrando al finalizar un actitud gratificante hacia el personal que intervino en la estimulación temprana del niño.

2.2.3.- ESTUDIOS PREVIOS INTERNACIONALES.

1. Ruth A. Pozo Lindao, 2015, “La práctica de Estimulación Temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de Salud Venus de Valdivia”, La libertad-Ecuador. Su objeto fue establecer la práctica de Estimulación Temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo, Se consideraron las dimensiones sobre los datos demográficos y los conocimientos que tienen las madres sobre la estimulación que proporcionan las experiencias necesarias para que el infante desarrolle su potencial psicológico, condición biológica y sociales. El estudio es de tipo cuantitativo que permitió analizar la información. Los objetivos conducen a identificar el grado de conocimiento que tiene las madres con respecto a la estimulación, que ayude a los niños/as en su evolución motora, social y de lenguaje. Realizó un cuestionario con 60 preguntas, la muestra del estudio fue de 104 madres, de una población de 140. Utilizo la técnica

de la encuesta, la misma que mediante su tabulación, e interpretación concluye mencionando que el 46% de las madres se encuentran entre las edades de 19 y 21 años, resultando un elemento importante para que el 92% de madres desconozca la forma de realizar la estimulación psíquica y el 89% no conozca sobre la estimulación del desarrollo físico del niño.

2. Jenny E. Toasa Cobo, 2015, “La Importancia de la estimulación Temprana en el desarrollo Psicomotriz de los Niños y Niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo”, Ambato-Ecuador. La metodología que utilizó fue de enfoque cualitativo de campo, el nivel de asociación de variables; Su muestra fueron de 60 niños. Los resultados que obtuvo los comprobó con la aplicación del test de Nelson Ortiz. La conclusión a la que llegó fue de que la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 0 a 5 años.
3. Pamela Angulo Díaz, 2014, “Evaluación de Efectividad de un Programa de Estimulación Temprana realizada a Niñas y Niños de la Ciudad de Temuco”, Santiago-Chile. La investigación utilizó un diseño cuasi experimental, con un grupo control no equivalente, ya que se utilizó un grupo experimental (intervenido con estimulación temprana) y un grupo control que está compuesto por niños de la misma edad del grupo anterior (no escogidos al azar) evaluados el 2010, pero que no fueron intervenidos por presentar rangos normales en su desarrollo psicomotor. Con este grupo control, se buscó incluir la variable Nivel maduracional, de manera que los efectos o cambios en el grupo experimental puedan ser atribuidos a la intervención y no a los cambios esperados para su edad. Así mismo, fue un estudio de tipo retrospectivo, ya que se realizaron evaluaciones en distintos momentos, para conocer la evolución de los sujetos, y se utilizaron datos de evaluaciones anteriores realizadas por otros profesionales con el mismo instrumento (Briones, 1996). Finalmente, de acuerdo al

mismo autor, por ser los mismos sujetos los evaluados en estos 3 momentos distintos, se trata de una investigación de panel.

4. Mery S. Garzón Paz, 2013, “Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz en Niños/as de 0 a 24 meses. Control de Crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal De la Torre-Cotacachi en el 2013”, Ibarra-Ecuador. El objetivo de su estudio fue determinar, diagnosticar e identificar el conocimiento que poseen sobre estimulación temprana. Su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, su metodología descriptiva, de corte transversal. Su muestra lo conformaron 36 madres. El instrumento que utilizó fue el cuestionario y la entrevista individual como técnica. Concluye mencionando que el conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana es medio y bajo, en las áreas del desarrollo del lenguaje, cognitivo, motor y social, por lo tanto se observa que las madres no están preparadas para brindar una buena estimulación a sus niños.

2.3.- MARCO CONCEPTUAL:

1. **Aprendizaje:** Es la adquisición de conocimientos, destrezas, actitudes y habilidades por medio de las experiencias adquiridas que originan el cambio en la forma de ser o proceder de un individuo.
2. **Afectivo:** Es un término que se refiere a todo aquello relacionado con el sentimiento del afecto. En tal sentido se entiende como las emociones internas que nos crean diferentes clases de apego o rechazo a las personas, ambientes, entornos, etc.
3. **Actitud:** Es el modo de proceder o comportarse de un individuo y que emplea para realizar determinadas actividades.
4. **Cognitivo:** se denomina al proceso de obtención de conocimientos, a través de la información que se recibe del aprendizaje y el entorno.

5. **Crecimiento:** Es el aumento del peso y la talla o la masa muscular de un individuo, que se caracteriza por el incremento en el tamaño o la cantidad de células, cuyo desarrollo está regido por diversos factores como los nutricionales, genéticos, socioeconómicos, emocionales, culturales y endocrinos. (32)
6. **Control de crecimiento y desarrollo:** Son actividades sistemáticas y periódicas realizadas por el profesional de enfermería o el médico, con la finalidad de monitorear de forma oportuna y apropiada el crecimiento y desarrollo del niño, así como realizar la detección temprana y oportuna de ciertos retrasos, trastornos, riesgos o la presencia de alguna enfermedad, ayudando en el diagnóstico y la oportuna intervención reduciendo discapacidades y deficiencias. (32)
7. **Destreza:** maestría, habilidad, pericia, capacidad, facultad, aptitud, desenvoltura, experiencia, práctica que posee un individuo
8. **Desarrollo:** Proceso de transformación de forma coherente y ordenada, de toda las estructuras físicas, psicológicas y sociales que ocurre en un individuo, desde la concepción hasta la madurez, contribuyendo en su perfeccionamiento. (32)
9. **Desarrollo psicomotor:** Es una evolución dinámica de organización continua de la función psicológica, biológica y social que actúa con el entorno y es manifestada o demostrada por la independencia del niño. Esta evolución favorece a que el niño obtenga conductas nuevas y en la formación de nuevos comportamientos.
10. **Desarrollo psicomotriz:** Evolución dinámica, por medio de la cual el niño adquiere gradualmente ciertas habilidades y destrezas que le van a permitir una plena interacción con su entorno.

11. **Emociones:** Vienen a ser las exaltaciones impulsivas y pasajeras que experimenta una persona frente a cualquier situación, y se muestran mediante las reacciones fisiológicas.
12. **Estímulo:** Es un entusiasmo o una señal externa o interna capaz de producir una reacción en un individuo.
13. **Estimulación Temprana:** Conjunto de actividades con base científica, que se aplica de manera secuencial y sistemática a los niños desde los 0 a 3 años de edad; con la finalidad de brindar al niño las experiencias y los estímulos que necesitan para lograr el desarrollo de sus potencialidades físicas, cognitivas y socioemocionales y fortalecer el vínculo afectivo entre hijos y padres.
(32)
14. **Lenguaje:** Es la capacidad propia que posee el ser humano por medio de la cual puede expresar su forma de sentir y pensar a través de la expresión, para lograr el entendimiento con los demás.
15. **Motivación:** Es la motivación o el impulso que estimula a un individuo a realizar un esfuerzo con la finalidad de lograr un objetivo.
16. **Motricidad:** Es la capacidad que posee una persona, para originar movimientos coordinados y complejos, de todo o una parte del cuerpo, regulados por la corteza cerebral y las estructuras motoras.
17. **Menor de un año:** Es el individuo que se encuentra en la etapa que comprende desde el nacimiento del niño hasta los, 11 meses, con 29 días y que necesita de los cuidados y la estimulación adecuada.
18. **Nivel de conocimiento:** Conjunto de conceptos, ideas y enunciados que posee una persona, y que puede ser considerada en una escala cuantitativa que puede ser medida en bueno, regular y malo.

19. Sesión de estimulación temprana: Es una serie de actividades, juegos y ejercicios elaborados previamente para realizar la estimulación del niño y niña en las diferentes áreas de desarrollo psicomotor, que son dirigidos por un profesional capacitado. Las actividades de estimulación se efectúan de forma grupal con niños o niñas que tienen la misma edad o similar y con el acompañamiento de los padres. La duración de la sesión no debe ser mayor de dos horas, y puede variar de acuerdo a la edad del niño o niña. (33)

20. Trastorno del Desarrollo: Se considera cuando el perfil o línea del desarrollo muestra una desviación hacia la izquierda de la edad actual, de un mes en uno o más hitos, o si el niño no realiza uno o más de los comportamientos evaluados según la edad. (34)

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.
- Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.
- Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área socioemocional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.
- Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

3.2.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.
- Desarrollo psicomotor

3.2.1.- CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES:

➤ INDEPENDIENTE (x):

- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

➤ DEPENDIENTE (y):

- Desarrollo psicomotor.

3.2.2. DEFINICIÓN CONSTITUTIVA DE VARIABLES

➤ NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Es un conjunto de conceptos, ideas, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos o inexactos, que poseen las madres sobre estimulación temprana. Conocer o aprender le permiten al individuo obtener nuevas conductas de tipo cognoscitivo, psicomotriz y afectivo o modificar los ya existentes. (Bunge M, 2007).

➤ DESARROLLO PSICOMOTOR:

Proceso dinámico progresivo y permanente que acontece en el niño, influenciado por fenómenos de maduración de sus funciones, biológicas, psicológicas, cognitivas, nutricionales y por el entorno que lo rodea. La motricidad del niño se realiza en dirección céfalo caudal y próximo distal. El desarrollo psicomotor es un proceso de cambio donde el niño va aprendiendo a dominar procesos más complejos de movimientos,

pensamientos y de relación las personas de su entorno. El objetivo del desarrollo psicomotor es lograr en el niño el control y dominio de su propio cuerpo, además de ser capaz de obtener de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. (Vericat, 2010).

3.2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento en estimulación del área motora. ▪ Conocimiento en estimulación del lenguaje. ▪ Conocimiento en estimulación del área socioemocional. ▪ Conocimiento en estimulación del área cognoscitiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Característica ▪ Importancia ▪ Tipo de ejercicio ▪ Frecuencia ▪ Característica ▪ Importancia ▪ Tipo de ejercicio ▪ Frecuencia ▪ Característica ▪ Importancia ▪ Tipo de ejercicio ▪ Frecuencia ▪ Característica ▪ Importancia ▪ Tipo de ejercicio ▪ frecuencia
Desarrollo Psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Línea del comportamiento motor postural. ▪ Línea del comportamiento viso motor. ▪ Línea del comportamiento del lenguaje. ▪ Línea del comportamiento personal social. ▪ Inteligencia y aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control cabeza y tronco: sentado ▪ Control cabeza tronco: Rotaciones. ▪ Control cabeza y tronco: Marcha ▪ Uso brazo y mano. ▪ Visión. ▪ Lenguaje comprensivo ▪ Lenguaje expresivo ▪ Audición. ▪ Comportamiento social. ▪ Alimentación, vestido, higiene. ▪ Juego ▪ Inteligencia y aprendizaje

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1.- Tipo

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permite la medida y cuantificación de las variables investigadas.

4.1.2.- Nivel

Es de nivel aplicativo porque la información obtenida permitirá estimar los conocimientos que poseen las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor.

4.2.- DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DISEÑO

4.2.1.- Método

La metodología utilizada en la presente investigación es la descriptiva porque asocia la relación que existe dos o más variables tal cual se presenta en la realidad, consiguiendo datos actualizados para efectuar el estudio. Este método se ubica en el presente, recolecta y calcula los datos para en seguida explicarlos y analizarlos de una forma imparcial.

4.2.2.- Diseño

El diseño es correlacional de corte transversal que se ejecutó en el Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash-2018.

- **Descriptivo:** Porque estudia las variables tal cual se presentan en el medio y se describe el conocimiento de las madres sobre

estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño y niña menor de dos años.

- **Correlacional:** Porque se logró analizar la relación de las variables estudiadas así como determinar el grado de relación que existe entre ambas variables de estudio.
- **Transversal:** Porque la pesquisa para el estudio se adquirió en un tiempo y espacio determinado.

$$M : O_x \quad r \quad O_y$$

Donde:

M: Viene a ser la muestra de la investigación

O: Vienen a ser las observaciones de las variables estudiadas

x: Variable nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

y: variable desarrollo psicomotor

r: posible relación entre las variables

4.3.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

4.3.1.- POBLACIÓN

La conformaron 32 madres de niños y niñas menores de dos años que acudieron al área de Enfermería del Puesto de Salud Pasacancha, Distrito de Cashapampa, Provincia de Sihuas, para su control CRED durante el primer trimestre del año 2018.

$$N = 32$$

4.3.2.- MUESTRA

La conformaron el 100 % de la población de estudio, que vienen a ser las 32 madres que acudieron al área de Enfermería del Puesto de Salud Pasacancha, durante el primer semestre del año 2018.

$$n = 32$$

4.4.- CONSIDERACIONES ÉTICAS. (34)

Para desarrollar el presente estudio se realizaron los trámites documentarios mediante la presentación de una solicitud al encargado del establecimiento de salud, obteniéndose la autorización y las facilidades del caso para el desarrollo del estudio, así como también se realizó la aplicación del consentimiento informado a las madres de niños menores de dos años que participaron en el presente estudio, explicándoles en qué consistía el mismo y que los datos obtenidos al analizarlos sólo serán conocidos por el autor del trabajo de investigación.

El consentimiento informado también, compromete al investigador al cumplimiento de los principios éticos, morales y básicos que caracterizan la práctica de la profesión de enfermería, como son:

Principio de Autonomía. Tiene en cuenta al individuo como responsable y autónomo en la toma de sus decisiones, esto se alcanzó mediante la aplicación del consentimiento informado, a través de la cual el investigado estuvo al tanto sobre todo los aspectos relacionados al estudio, empleándose un vocablo claro y sencillo para su entendimiento.

Principio de Beneficencia. Significa realizar el bien en toda las actividades que se realizan durante el estudio y también porque los resultados de la

investigación, servirá para plantear estrategias y mejorar y fortalecer el conocimiento de las madres sobre la estimulación de sus hijos.

Principio de no Maleficencia. Se refiere a no provocar daño alguno, lo cual explica que este estudio no calificará a las madres que participaron en la investigación, ni provocará censuras contra de ellas.

Principio de Justicia. Este principio representa a la justicia equitativa, en la cual se establece una repartición imparcial de las cargas, por la cual todas las madres obtuvieron la posibilidad de participar en la investigación. (32)

CAPITULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.1.1.- Técnica

Para realizar la medición de las variables de estudio, se utilizaron las siguientes técnicas:

- ❖ **La encuesta:** Esta técnica se basa en preguntas, para lo cual se emplean los cuestionarios, a través de interrogatorios de carácter personal, permitiendo recolectar diversos datos, de acuerdo al tema que se investiga, en una población o grupo de estudio determinado.
- ❖ **La observación:** Es una técnica que se realiza mediante la indagación directa o real de algo para obtener cierta información. Mediante esta técnica se obtuvo la información acerca del resultado de la evaluación del desarrollo en el carnet de las niñas y niños.

5.1.2.- Instrumentos

- ❖ **El cuestionario:** Se utilizó cuestionarios validados con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados previo consentimiento informado.

Para la variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana se prepararon 15 ítems.

El cuestionario, fue sometido a validez de contenido y constructo por sus autoras Linares Vásquez Lía Joanna, Magalhaes Pezo Fabiola Carolina,

mediante el Juicio de expertos (Método de Delphi): lográndose una validez final del instrumento de 84,2% resultando aceptable para su aplicación, aplicaron también la Prueba Piloto, Sus resultados alcanzaron una confiabilidad del 70%, y utilizaron el método del coeficiente de Kuder, Richardson (KR 20), indicando que el instrumento fue apto para su ejecución en la investigación.

El instrumento que me sirvió de guía fue modificada en la mayoría de los ítems eliminándose algunos de ellos, adecuándolo a la realidad de la zona y haciéndola más sencilla para el entendimiento de las madres , una vez modificado gran parte del instrumento se eligió el modelo de JUICIO DE EXPERTOS, para lo cual se distribuyó la carta para jueces expertos y la hoja de validación y sometió a evaluación por 4 expertos profesionales en el tema, 3 enfermeras asistenciales del MINSA de la Etapa de Vida Niño – CRED del Hospital de Apoyo Sihuas y 1 enfermera coordinadora de la EV Niño CRED de la Micro Red de Salud Sihuas, quienes realizaron la evaluación, las revisiones y modificaciones correspondientes, obteniéndose un nivel aceptable del instrumento para su aplicación.

Para la variable dependiente: Desarrollo Psicomotor, se utilizó:

- ❖ **El test peruano abreviado:** A través de la observación directa en el carnet CRED, el resultado de la evaluación del desarrollo de los niños.

Valores del instrumento

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes niveles de acuerdo a la Norma Técnica de CRED-MINSA.

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

Bueno de 24 a 30

Regular de 16 a 23

Malo de 0 a 15

Variable dependiente: Desarrollo psicomotor

Bueno de 22 a 24

Regular de 15 a 21

Malo de 0 a 12

5.2. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

Para el desarrollo de la investigación se realizó la documentación correspondiente, obteniéndose la autorización y las facilidades para la aplicación del estudio, se realizó también la coordinación con el encargado del servicio enfermería para la obtención de algunos datos de las madres y los niños. Antes de iniciar el instrumento se realizó la aplicación del consentimiento informado, donde se les informó y orientó a las madres sobre el objetivo del estudio, quienes firmaron y autorizaron su consentimiento voluntario para el llenado del cuestionario así como también para la observación del resultado de la valoración del desarrollo el carnet CRED de la niña y el niño.

Para la recolección de datos se realizó de forma interdiaria, casa por casa teniendo en cuenta que las casas son distantes una de otra, en los horarios de 07:00 a 09:00 am y de 04:00 a 06:00 pm, ya que el resto de horas las madres se encuentran en sus labores agrícolas fuera de sus hogares, para ello también se consiguió el apoyo de un alumno de enfermería técnica, a quien se le instruyó adecuadamente, en la ejecución del cuestionario así como la observación en el carnet CRED

del niño y la niña. La aplicación del cuestionario tuvo un tiempo de duración aproximado de 20 a 25 minutos por cada madre.

Después de obtenerse los datos, fueron procesados y los resultados mostrados en tablas y gráficos, con el apoyo de un profesional estadístico.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Resultados

Descripción de las variables

TABLA N° 1.

DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	p
Malo	1	3,1
Regular	10	31,3
Bueno	21	65,6
Total	32	100,0

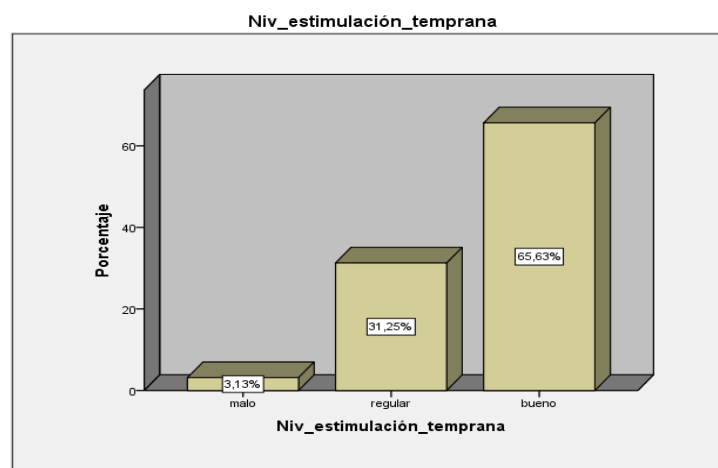


Figura 1. Barras conocimiento estimulación temprana en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Se puede observar que el 65.6% de las madres opinan tener un buen conocimiento de la estimulación temprana, el 31.3% un nivel regular y solo el 3.1% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 1.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN DEL ÁREA MOTORA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	p
Malo	1	3,1
Regular	18	56,3
Bueno	13	40,6
Total	32	100,0

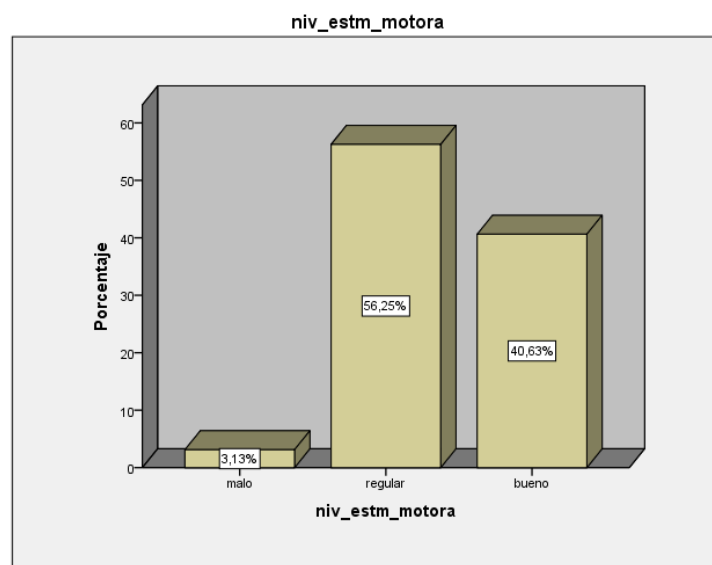


Figura 2. Barras conocimiento estimulación motora en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la dimensión conocimiento de la estimulación motora en los niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede observar que el 40.6% de las madres opinan tener un buen conocimiento de la estimulación temprana motora, el 56.3% un nivel regular y solo el 3.1% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 2

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	p
Malo	9	28,1
Regular	9	28,1
Bueno	14	43,8
Total	32	100,0

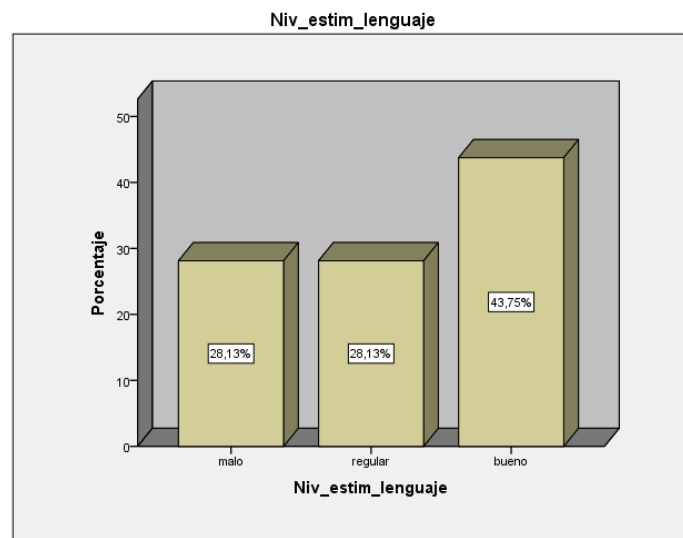


Figura 3. Barras conocimiento estimulación del lenguaje en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017.

Con respecto a la dimensión conocimiento de la estimulación del lenguaje en los niños menores de 2 años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede observar que el 43.8% de las madres opinan tener un buen conocimiento de la estimulación temprana del lenguaje, el 28.1% un nivel regular y solo el 28.1% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 3

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN DEL ÁREA COGNOSCITIVA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	p
Malo	7	21,9
Regular	11	34,4
Bueno	14	43,8
Total	32	100,0

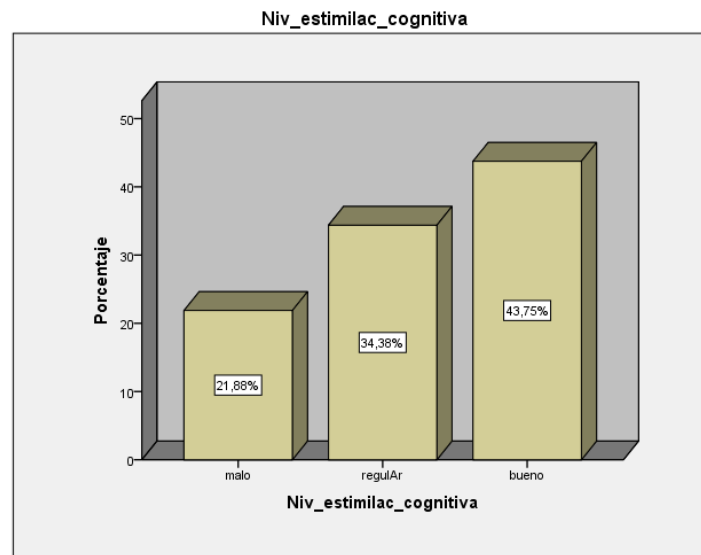


Figura 4. Barras conocimiento en estimulación del área cognoscitiva en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la dimensión conocimiento de estimulación del área cognoscitiva en los niños menores de 2 años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede observar que el 43.8% de las madres opinan tener un buen conocimiento de estimulación del área cognoscitiva, el 34.4% un nivel regular y solo el 21.9% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 4

TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN SOCIOEMOCIONAL EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	p
Malo	4	12,5
Regular	13	40,6
Bueno	15	46,9
Total	32	100,0

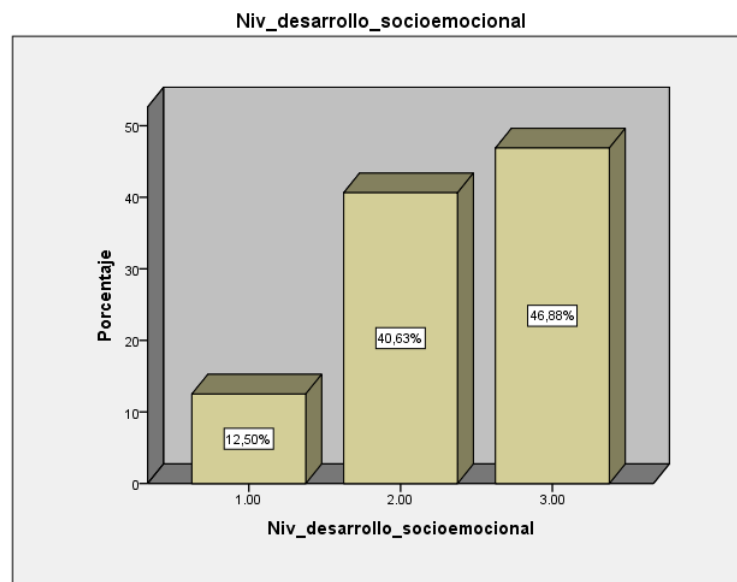


Figura 5. Barras conocimiento en estimulación socioemocional en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la dimensión conocimiento estimulación socioemocional en los niños menores de 2 años, Puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede observar que el 46.9% de las madres opinan tener un buen conocimiento de estimulación socioemocional, el 40.6% un nivel regular y solo el 12.5% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 5

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA DIMENSIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN DEL ÁREA COGNOSCITIVA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	P
Malo	7	21,9
Regular	11	34,4
Bueno	14	43,8
Total	32	100,0

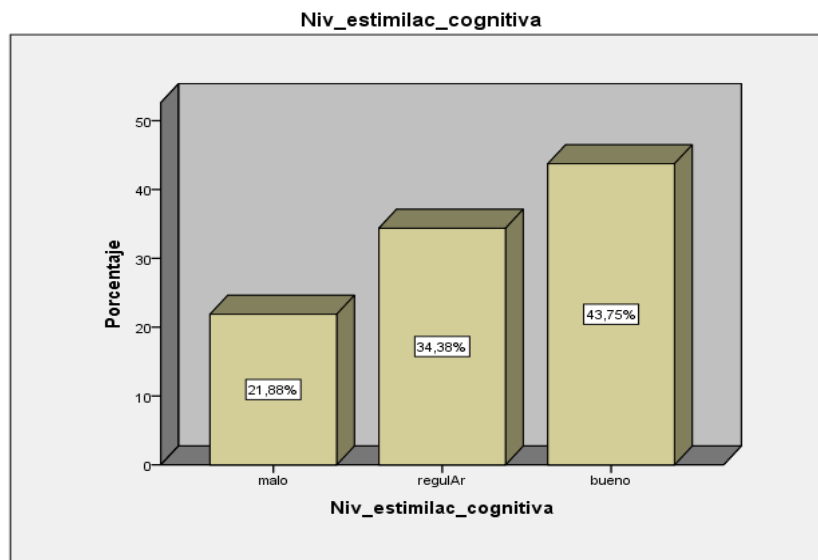


Figura 6. Barras estimulación del área cognoscitiva en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la dimensión conocimiento estimulación del área cognoscitiva en los niños menores de 2 años, Puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede observar que el 43.8% de las madres opinan tener un buen conocimiento de estimulación del área cognoscitiva, el 34.4% un nivel regular y solo el 21.9% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 6

TABLA N° 7

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	P
Malo	2	6,3
Regular	20	62,5
Bueno	10	31,3
Total	32	100,0

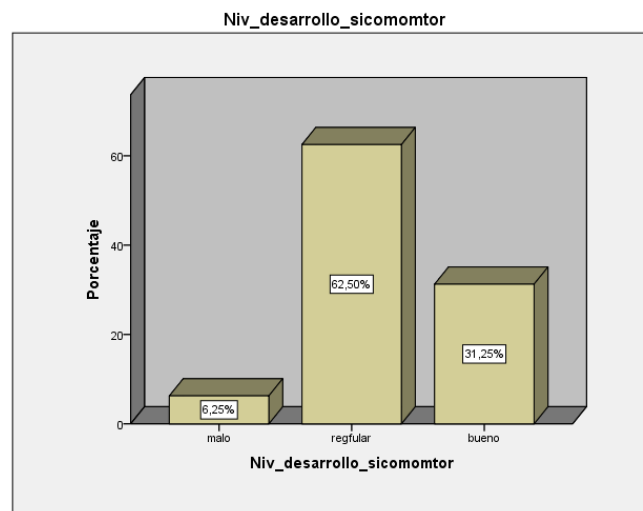


Figura 7. Barras desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la variable desarrollo psicomotor en los niños menores de 2 años, Puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede verificar que el 31.3% de los niños evaluados según la norma técnica de MINSA muestran un buen nivel de desarrollo psicomotor, el 62.5% un nivel regular y solo el 6.3% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 7

TABLA N° 8

NIVEL DE COMPORTAMIENTO MOTOR POSTURAL EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	P
Regular	9	28,1
Bueno	23	71,9
Total	32	100,0

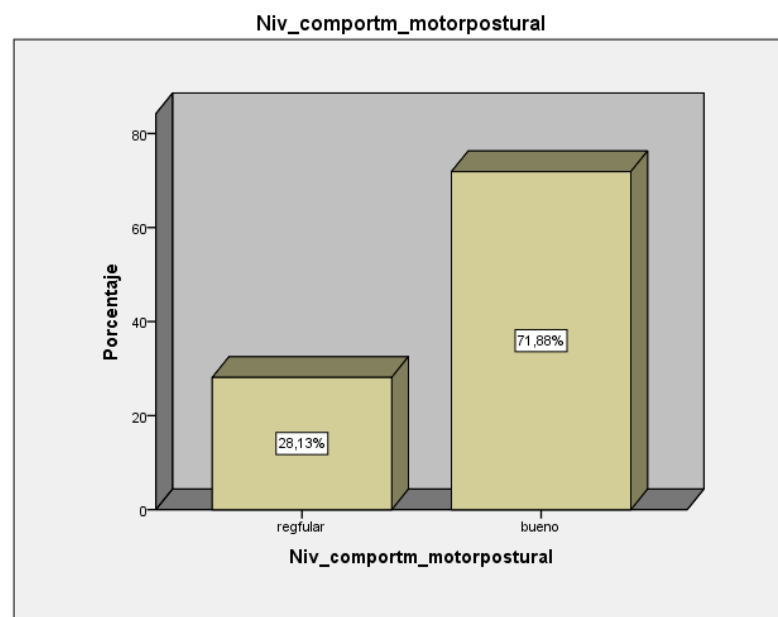


Figura 8. Barras comportamiento motor postural en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la dimensión comportamiento motor postural en los niños menores de 2 años, Puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede verificar que el 71.9% de los niños evaluados según la norma técnica de MINSA presentan un buen nivel de comportamiento motor postural, el 28.1% un nivel regular. Tal como se puede evidenciar la figura 8

TABLA N° 9

NIVEL DE COMPORTAMIENTO VISO MOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	p
Mala	5	15,6
Regular	11	34,4
Bueno	16	50,0
Total	32	100,0

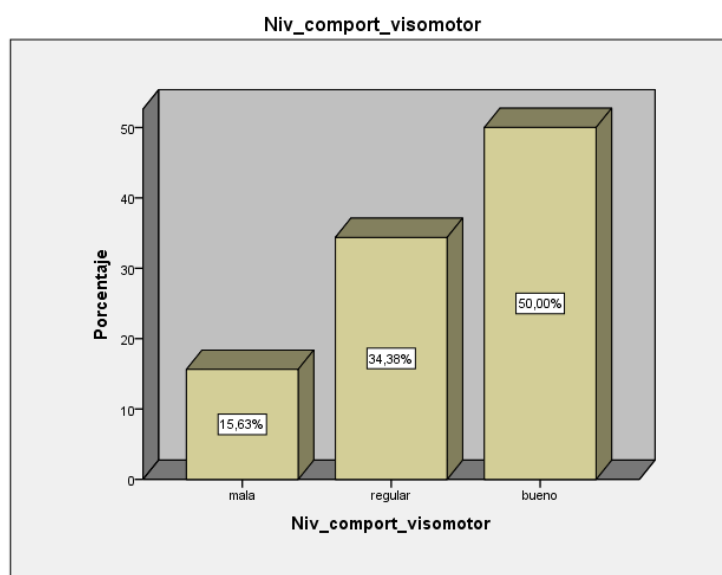


Figura 9. Barras comportamiento viso motor en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la dimensión comportamiento viso motor en los niños menores de 2 años, Puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede verificar que el 50.0% de los niños evaluados según la norma técnica de MINSA presenta un buen nivel de comportamiento viso motor, el 34.4% un nivel regular y solo el 15.6% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 9

TABLA N° 10

NIVEL DE COMPORTAMIENTO DEL LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	p
Malo	3	9,4
Regular	13	40,6
Bueno	16	50,0
Total	32	100,0

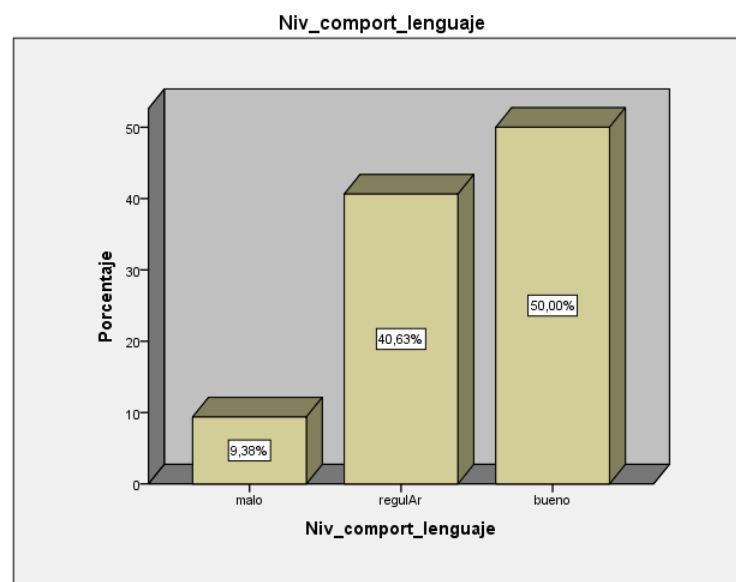


Figura 10. Barras comportamiento del lenguaje en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la dimensión comportamiento del lenguaje en los niños menores de 2 años en el puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede verificar que el 50.0% de los niños evaluados según la norma técnica de MINSA presenta un buen nivel de comportamiento del lenguaje, el 40.6% un nivel regular y solo el 9.4% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 10

TABLA N° 11

NIVEL DE COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	p
Malo	4	12,5
Regular	13	40,6
Bueno	15	46,9
Total	32	100,0

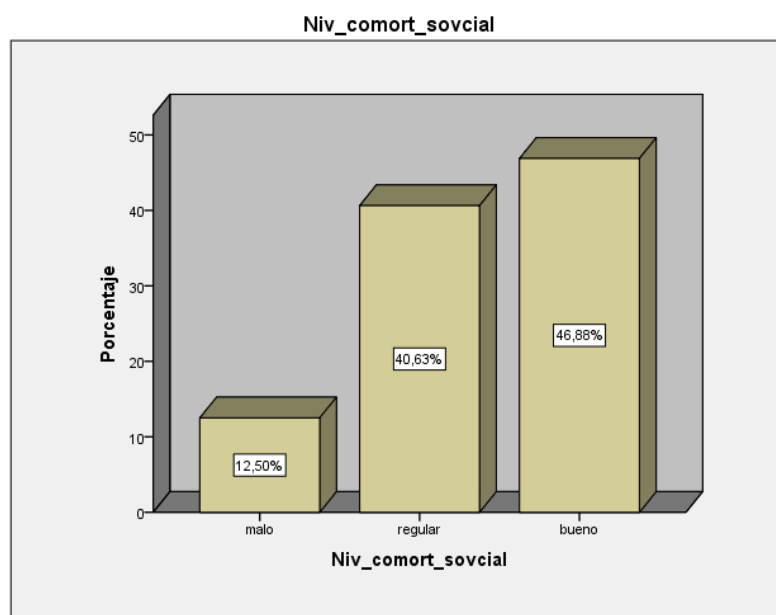


Figura 11. Barras comportamiento personal social en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la dimensión comportamiento personal social en los niños menores de dos años en el puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede verificar que el 46.5% de los niños evaluados según la norma técnica de MINSA presenta un buen nivel de comportamiento personal social, el 40.6% un nivel regular y solo el 12.5% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 11.

TABLA N° 12

NIVEL DE COMPORTAMIENTO INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

Niveles	f	p
Malo	5	15,6
Regular	18	56,3
Bueno	9	28,1
Total	32	100,0

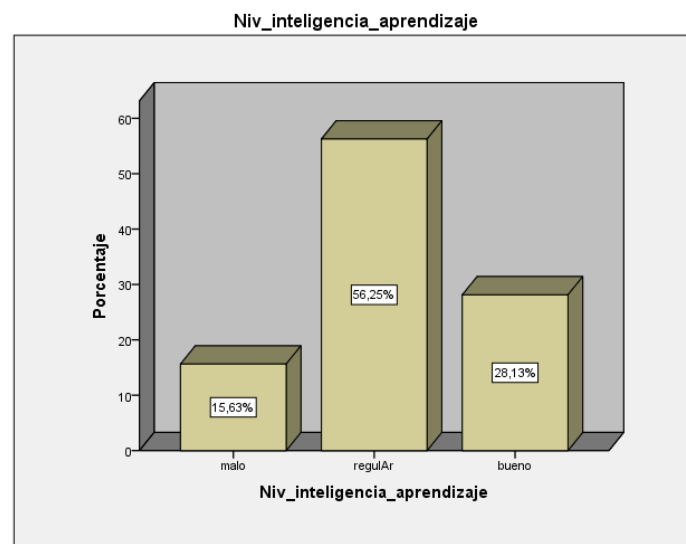


Figura 12. Barras comportamiento inteligencia y aprendizaje en niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Con respecto a la dimensión inteligencia - aprendizaje en los niños menores de dos años en el puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede verificar que el 28.1% de los niños evaluados según la norma técnica de MINSA presenta un buen nivel de comportamiento inteligencia y aprendizaje, el 56.3% un nivel regular y solo el 15.6% se encuentran en un nivel malo. Tal como se puede evidenciar la figura 12

TABLA N° 13

TABLA CRUZADA ENTRE LOS NIVELES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

			Niv_desarrollo_psicomotor			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Niv_estimulación_temprana	Malo	Recuento	0	1	0	1
		%	0,0%	5,0%	0,0%	3,1%
		Niv_desarrollo_psicomotor				
		% del total	0,0%	3,1%	0,0%	3,1%
	Regular	Recuento	1	7	2	10
		%	50,0%	35,0%	20,0%	31,3%
		Niv_desarrollo_psicomotor				
		% del total	3,1%	21,9%	6,3%	31,3%
	Bueno	Recuento	1	12	8	21
		%	50,0%	60,0%	80,0%	65,6%
		Niv_desarrollo_psicomotor				
		% del total	3,1%	37,5%	25,0%	65,6%
Total	Recuento		2	20	10	32
	% dentro de		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Niv_desarrollo_psicomotor					
	% del total		6,3%	62,5%	31,3%	100,0%

En la tabla cruzada entre los niveles de estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018, se puede apreciar que el 50% de los niños que muestran un nivel regular de desarrollo sicomotor, presentan un regular nivel de estimulación temprana, y el otro 50% poseen un buen nivel de conocimiento de estimulación temprana; asimismo, quienes el 5% que se hallan en un nivel regular de desarrollo psicomotor están en un nivel malo de conocimiento de estimulación temprana, el 35% nivel regular y el 37.5% en un nivel bueno de conocimiento de estimulación temprana; para el caso de los niños que se hallan un nivel bueno de desarrollo psicomotriz, el 20% de

las madres tienen un conocimiento regular de estimulación temprana y el 80% de las mismas un buen conocimiento.

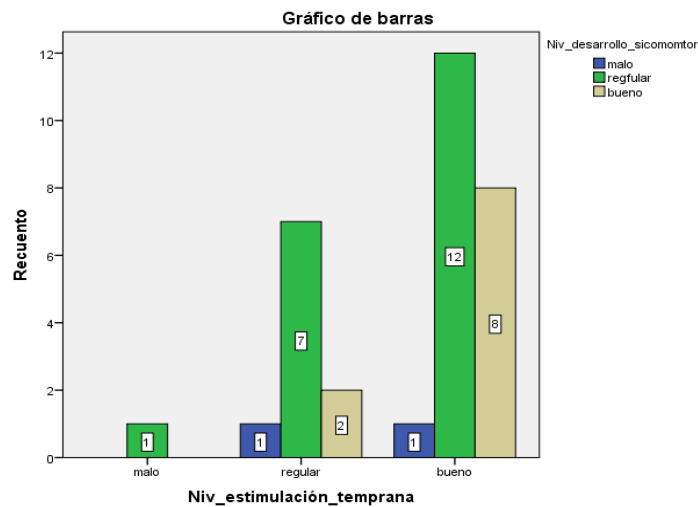


Figura 13. Barras entre niveles de estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018. .

6.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

- a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H_0 y se rechaza H_1 .
- b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

TABLA N° 14

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

			Estimulación temprana	Desarrollo psicomotor
Rho de Spearman	Estimulación temprana	Coeficiente de correlación	1,000	,969**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	32	32
	Desarrollo psicomotor	Coeficiente de correlación	,969**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	32	32

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c) Regla de decision

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig. < 0.05: Se rechaza Ho

Se observa una correlación fuerte y positiva (0,969), apreciamos que la Sig. (Significancia asintótica) presentada por SPSS es 0.000 menor a 0.05, en tal sentido se decide rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

TABLA N° 15

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

		Desarrollo_psicomotor	estimulación motora
Rho de Spearman	Desarrollo_psicomotor	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,805**
		N	32
	estimulación motora	Coeficiente de correlación	,805**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	32

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig. < 0.05: Se rechaza Ho

Cuando correlacionamos la estimulación temprana en el área motor y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, se aprecia una correlación fuerte y positiva (0,805), asimismo la significancia de menor a 0.05, en consecuencia se decide rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Hipótesis específica 2.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

H₀: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

- a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.
- b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

TABLA N° 16

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA LENGUAJE Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

			Desarrollo_ psicomotor	estimulación lenguaje
Rho de Spearman	Desarrollo_psico motor	Coeficiente de correlación	1,000	,957**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	32	32
	estimulación lenguaje	Coeficiente de correlación	,957**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	32	32

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig. < 0.05: Se rechaza Ho

Cuando correlacionamos estimulación temprana en el área lenguaje y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, se presenta una correlación Rho de Spearman de positiva y fuerte (0,957), asimismo se presentan una significancia de menor a 0.05, en consecuencia se decide rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Hipótesis específica 3.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área socioemocional y desarrollo

psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área socioemocional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

- a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H_0 y se rechaza H_1 .
- b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

TABLA N° 17

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIOEMOCIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

			Desarrollo psicomotor	estimulación socioemocio nal
Rho de Spearman	Desarrollo psicomotor	Coeficiente de correlación	1,000	,566**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	32	32
	estimulación socioemocional	Coeficiente de correlación	,566**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	32	32

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig. < 0.05: Se rechaza Ho

Estadístico de prueba: Rho de Spearman Cuando correlacionamos estimulación temprana en el área socioemocional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, se presenta una correlación Rho de Spearman de positiva y moderada (0,566), asimismo se presentan una significancia de menor a 0.05, en consecuencia se opta por la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área socioemocional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Hipótesis específica 4.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

- a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.
- b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

TABLA N° 18

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COGNOSCITIVA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2018.

			Desarrollo_ psicomotor	estimulación cognoscitiva
Rho de Spearman	Desarrollo _psicomotor	Coeficiente de correlación	1,000	,512**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	32	32
	estimulación cognoscitiva	Coeficiente de correlación	,512**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	32	32

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig. < 0.05: Se rechaza Ho

Cuando correlacionamos estimulación temprana en el área cognoscitiva y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, se presenta una correlación Rho de Spearman de positiva y moderada (0,512), asimismo se presentan una significancia de menor a 0.05, en consecuencia se opta por la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

6.2. DISCUSIÓN

A través de los resultados adquiridos se puede apreciar que el 65.6% de las madres opinan tener un buen conocimiento de la estimulación temprana, el 31.3% un conocimiento regular y solo el 3.1% tiene un conocimiento malo. Con relación a la variable desarrollo psicomotor, se puede apreciar que el 31.3% de los niños evaluados según la norma técnica de MINSA muestran un buen nivel de desarrollo psicomotor, el 62.5% un nivel regular y solo el 6.3% se encuentran en un nivel malo.

En la tabla cruzada entre los niveles de estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018, se puede apreciar que el 50% de los niños que presentan un nivel regular de desarrollo psicomotor, tienen un regular nivel de estimulación temprana, y el otro 50% poseen un buen nivel de estimulación temprana; asimismo, el 5% que se hallan en un nivel regular de desarrollo psicomotor están en un nivel malo de estimulación temprana, el 35% nivel regular y el 37.5% en un nivel bueno de estimulación temprana; en el caso de los niños que se hallan con un nivel bueno de desarrollo psicomotriz, el 20% de las madres tienen un conocimiento regular de estimulación temprana y el 80% de las mismas un buen conocimiento.

Según la contrastación de hipótesis se muestra una correlación fuerte y positiva (0,969), apreciamos que la Sig. (Significancia asintótica) presentada por el sistema SPSS es 0.000 menor a 0.05, en tal sentido se decide rechazar la Hipótesis nula (H_0) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H_1); por lo tanto se comprueba que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Irmina, G. (Trujillo 2010), titulado "Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. ESSALUD", en los resultados de su estudio el 60% obtuvo un nivel de conocimiento materno bueno, y el 64% de lactantes el grado de desarrollo psicomotor normal.

También concuerdan con la investigación realizada por, Aguado, E. (Lima, 2007), titulado "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber", en los resultados de su estudio el 42.5 % de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, y el 62.5 % de niños un desarrollo psicomotor normal.

Pero discrepan con el estudio que realizó Yeni Y. Condori Lazo y Martha Galindo Huamán, (Huancavelica), 2015, cuyos resultados que obtuvieron fueron: el 86,7% de madres tuvieron un conocimiento bajo, sobre estimulación temprana, el 56,7% tuvieron conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% tuvieron un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7% conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% conocimiento bajo en el área social; concluyen afirmando que el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es de nivel bajo.

La presente investigación nos muestra que la variable conocimiento sobre estimulación temprana, estadísticamente está relacionada con la variable desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años. Según el análisis porcentual queda probado que cuando las madres poseen adecuados conocimientos en estimulación temprana, favorecerán al desarrollo de las potencialidades de sus hijos, pero si lo desconocen, sus niños presentarán riesgo y trastorno del desarrollo.,

6.3. CONCLUSIONES

Primero: se llega a la conclusión de que hay una correlación fuerte y positiva entre ambas variables, según la correlación de spearman de 0,969.

Segundo: se llega a la conclusión de que hay una correlación directa y positiva entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación en el área motora y el desarrollo psicomotor, según la correlación de spearman de 0,805 con un resultado fuerte.

Tercero: se llega a la conclusión que hay una correlación directa y positiva entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación en el área lenguaje y el desarrollo psicomotor, según la correlación de spearman de 0,957.

Cuarto: se llega a la conclusión que hay una correlación directa y positiva entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación en el área social y desarrollo psicomotor, según la correlación de spearman 0,566 con un resultado moderado.

Quinto: se llega a la conclusión que hay una correlación directa y positiva entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación en el área cognoscitiva y desarrollo psicomotor, según la correlación de spearman de 0,512 con un resultado moderado.

6.4. RECOMENDACIONES

Primero: Para continuar reforzando los conocimientos de las madres, se recomienda al profesional de enfermería del Puesto de Pasacancha, continúe realizando la consejería sobre estimulación temprana dirigida a todas las madres que acuden al control CRED, para fortalecer sus capacidades, sobre todo a las madres cuyos niños se encuentren en riesgo y en retraso logrando obtener un desarrollo psicomotor normal.

Segundo. Continuar concertando y coordinando con el responsable del programa nacional CUNAMAS, de la jurisdicción del Puesto de Salud Pasacancha, quienes a través de sus facilitadoras vienen realizando el trabajo de brindar estimulación temprana básica en los propios hogares de la comunidad, siendo un apoyo para el personal de salud en la sensibilización de las madres y puedan mejorar su percepción sobre lo importante que significa la estimulación precoz y así mejorar su nivel de conocimiento y cómo influye ella en el desarrollo apropiado de sus hijos.

Tercero: El profesional de enfermería deberá ser capacitado y mantenerse actualizado permanentemente en lo relacionado a la estimulación temprana y desarrollo psicomotor, para intervenir oportunamente en los niños que presentan riesgo o retraso en las diferentes áreas del desarrollo.

Cuarto. Al profesional de enfermería del establecimiento, que tiene a cargo la etapa de vida niño, realice capacitaciones sobre estimulación temprana básica al personal técnico en enfermería, a las facilitadoras del programa CUNAMAS, a los agentes comunitarios y a las madres de familia.

Quinto. Realizar investigaciones en poblaciones similares con la finalidad de validar y extender los resultados mostrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ADRA PERÚ. Guía estimulación temprana, Primera edición, ADRA. 2009.
- (2) Téllez R. Introducción a la estimulación temprana. [Archivo ppt]. 2003. [Acceso 05 de enero 2018] Disponible en: http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION_A_LA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf
- (3) Charaja Zapana E.; Coaquira Tintaya D.; Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, centro de salud Chucuito, Puno – 2014. En Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería. 2014, UNA. Puno-Perú, 2014.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. [Artículo en línea]. Uruguay. Elenktis. 2009. [Acceso 25 de enero 2018] Disponible en: <http://elenktis.com/salud-infantil/>
- (5) Organización Mundial de la Salud. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. [Artículo en línea]. Serie OPS/FCH/CA/O5.05.E. Washington. Organización Mundial de la Salud. 2005. [Acceso 02 de febrero 2018] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588X_spa.pdf.
- (6) LINARES V. Lía, MAGALHAES P. Fabiola, PÉREZ R. Fiorella. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos-2015" para optar el título profesional de: Iquitos- Perú. 2015.
- (7) Grenier M; La Estimulación Temprana un reto para el Siglo XXI. Centro de Referencia Latinoamérica para la Educación Pre escolar. 2010.

- (8) Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 [Serie de Internet]. 2002 febrero [citado 08 enero 2018]; 55(1): [lauda de 6p.]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/cred
- (9) Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el control del Crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Primera edición. Lima, Perú. Dirección general de salud de las Personas. 2011.
- (10) Pesce C, Gómez M, Edwards M, Lira M. Programa de estimulación del desarrollo infantil "Juguemos con nuestros hijos" 2008. [fecha de acceso 08 enero 2018]. Disponible en: [http/ /www. UNICEF cl/unicefpublic/archivos documentos/256/juguemos corregido. pdf](http://www.UNICEF.cl/unicefpublic/archivos documentos/256/juguemos corregido. pdf).
- (11) Bunge M, Epistemología, Barcelona, editorial Ariel, 1980.
- (12) García R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos. Barcelona, España: Editorial Gedisa; 2000.
- (13) García, R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos; 2da edición Gedisa; Barcelona, 2000.
- (14) ADAME HERNANDEZ, GILBERTO. (2006) Recopilado del libro "Metodología Científica" Editorial. Mc Graw Hill. México. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>.

- (15) Centro Caren. Estimulación Temprana [Serie de Internet].2004 setiembre [citado 15 enero 2018]; Disponible en: http://www.neurorehabilitación.com/estimulación_temprana.htm*2.
- (16) García R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos. Barcelona, España: Editorial Gedisa; 2000.
- (17) Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el control del Crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Primera edición. Lima, Perú. Dirección general de salud de las Personas. 2011.
- (18) Magallanes Castilla, M. Estimulación temprana y la educación psicomotriz. Practico manual. 1ra ed. Lima: Editorial Líber; 2003.
- (19) Mayuri Gervacio A.; Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. En Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería. URP. Lima- Perú; 2014.
- (20) Álvarez Heredia, F. Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro. 4ta ed. Colombia: Editorial ECOE; 1997.
- (21) BRITES DE VILA, GLADYS. (2006) “Manual para la Estimulación Temprana”. Novena Edición. Editorial Bonum. Buenos Aires – Argentina.
- (22) ADRA PERU. Guía de estimulación temprana para el facilitador, programa Allí Micuy, primera edición, Perú; 2009.
- (23) Vericat A, Orden A, Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Revista Chilena de Pediatría (Serie de

Internet) 2010 (citado el 23 enero 2018). Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n5/art02.pdf>

(24) Nelson A. y Vargas C. Rol del pediatra en el neurodesarrollo. Revista Chilena de Pediatría. [Revista en internet] 2008. [Acceso 25 de enero 2018]. Vol. 79. Suplemento N° 1. pp. 21-25. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art04.pdf>.

(25) Tamayo R. Terapéutica: Neurodesarrollo. [Artículo en línea]. Argentina. Centro Caren de Neurorehabilitación. 2009. [Acceso 26 de enero 2018] Disponible en:
<http://www.rigotamayo.com.ar/neurodesarrollo.html>.

(26) Pinto F. Lo maravilloso y mágico del Neurodesarrollo humano. Revista Chilena de Pediatría. [Revista en internet] 2008. [Acceso 21 de enero 2018]. Vol. 79. Suplemento N° 1. pp. 18-20. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art03.pdf>

(27) Tamayo R. Terapéutica: Neurodesarrollo. [Artículo en línea]. Argentina. Centro Caren de Neurorehabilitación. 2009. [Acceso 25 de enero 2018] Disponible en:
<http://www.rigotamayo.com.ar/neurodesarrollo.html>.

(28) Ostrosky F. Desarrollo del cerebro. [Artículo en línea]. México. 2010. [Acceso 10 de febrero 2018] Disponible en:
<http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=QSVgfnifmNc%3D&tabid=1932>

(29) Madrona P. Desarrollo Psicomotor En Educación Infantil (0-6 Años) [Libro en línea]. España. Wanceulen, Editorial, 2003 [Acceso 29 de enero 2018]. Disponible en:

http://books.google.com.pe/books?id=zJW7AAAACAAJ&dq=Desarrollo+Psicomotor+En+Educaci%C3%B3n+Infantil+%280-6+A%C3%B1os%29&hl=es&sa=X&ei=ThB_VKHIA4aXNqqZgKgE&ved=0CCAQ6AEwAQ.

- (30) Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el control del Crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Primera edición. Lima, Perú. Dirección general de salud de las Personas. 2011.
- (31) Mariner A. (2010). Modelos y teorías en Enfermería. 4ta Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace.
- (32) Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el control del Crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Primera edición. Lima, Perú. Dirección general de salud de las Personas. 2011.
- (33) ADRA PERÚ. Guía de estimulación temprana para el facilitador. programa Allí Micuy. primera edición, Perú 2009.
- (34) Paredes L. Marieta. Conocimiento de madres sobre suplementación de micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de salud magdalena Nueva, 2017. En tesis para optar el título de enfermera especialista en salud pública con mención en salud familiar y comunitaria. Lima, Perú. 2017.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH, 2017.

Autor: _____ Martin Rojas Padilla _____

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>-¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área de motora y el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017?</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>-Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.</p>	<p>-Conocimiento en del área motora.</p> <p>-Conocimiento en del área lenguaje.</p> <p>-Conocimiento en del área socioemocional.</p> <p>-conocimiento en estimulación del área cognoscitiva.</p>	<p>-Característica</p> <p>-Importancia</p> <p>-Tipo de ejercicio</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Característica</p> <p>-Importancia</p> <p>-Tipo de ejercicio</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Característica</p> <p>-Importancia</p> <p>-Tipo de ejercicio</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Característica</p> <p>-Importancia</p> <p>-Tipo de ejercicio</p> <p>-Frecuencia</p>	<p>Método de investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Descriptivo, correlacional de corte transversal</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Aplicativo</p>

<p>-¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje y el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017?</p> <p>-¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área socioemocional y el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017?</p> <p>-¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva y el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017?</p>	<p>-Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017?</p> <p>-Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área socioemocional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017?</p> <p>-Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017?</p>	<p>-Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017.</p> <p>-Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área socioemocional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017.</p> <p>-Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2017.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Desarrollo psicomotor.</p>	<p>-Comportamiento motor postural.</p> <p>-Comportamiento viso motor.</p> <p>-Comportamiento del lenguaje.</p> <p>-Comportamiento personal social.</p> <p>-Inteligencia y aprendizaje.</p>	<p>-Línea de C. Control de cabeza y tronco-Sentado.</p> <p>-Línea de C. Control de cabeza y tronco-Rotaciones.</p> <p>-Línea de C. Control de cabeza y tronco-Marcha.</p> <p>-Línea de C. Uso de brazo y mano.</p> <p>-Visión</p> <p>-Línea de C. Lenguaje comprensivo.</p> <p>-Línea de C. Lenguaje expresivo.</p> <p>-Línea de C. comportamiento social.</p> <p>-Línea de C. Alimentación, vestido e higiene.</p> <p>-Línea de C. juego</p> <p>Línea de C. y Inteligencia y aprendizaje.</p>	<p>Población:</p> <p>La población está constituida por 32 niños menores de 2 años, de madres que acuden al servicio de enfermería del Puesto de salud Pasacancha, durante el primer semestre 2017.</p> <p>Muestra:</p> <p>Está conformada por el 100 % de la población que son 32 madres de niños menores de 2 años.</p> <p>Técnica(s):</p> <p>-la encuesta -la observación</p> <p>Instrumento(s):</p> <p>-El cuestionario -El TAP (test abreviado Peruano).</p>
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN.

Señoras (es) buenos días, soy Bachiller en Enfermería, Rojas Padilla Martín, egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, me encuentro realizando un proyecto de investigación acerca del “Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, Puesto de salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018. Por la cual le invito a que colabore contestando con toda sinceridad este cuestionario, la información que nos proporcione son confidenciales y anónimos. Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES

- Escriba con una X, o encierre con un círculo la respuesta que crea correcta.

- Escriba o marque en los espacios en blanco

Si hubiese alguna duda acerca de alguna pregunta del cuestionario, pida la ayuda del encuestador.

SECCION I:

A.- Datos Personales:

Nombre de la madre o apoderado del niño o niña:...

1.- Edad de la madre:

- ☐ De 18 a 25 años
- ☐ De 26 a 35 años
- ☐ De 36 a mas

2.- Cuantos hijos: tiene usted?

Uno ☐ Dos ☐ Tres ☐ Más de 4 ☐

3.- Que edad tiene su último hijo?

- ☐ De 0 a 6 meses
- ☐ De 7 a 11 meses
- ☐ De 1 a 2 años

4.- Lugar de procedencia:

- Pasacancha ☐
- Nuevo progreso ☐
- Hurayapampa ☐

Taclush ()
Capacha ()

4.- Grado de instrucción:

Analfabeta ()
Primaria : Completa () Incompleta ()
Secundaria : Completa () Incompleta ()
Superior : Completa () Incompleta ()

5.- Estado civil:

Soltera () Conviviente ()
Casada () Divorciada ()

6.- Ocupación:

Ama de casa () Comerciante () Trabajo eventual () Empleado ()

SECCION II:

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

1. ¿Qué significa para usted la estimulación temprana del niño(a)?

- a) Enseñarles a los niños y niñas a escribir y leer muy bien a una edad temprana.
- b) Son ejercicios que se brindan a los niños que presentan alteraciones.
- c) Son actividades, juegos y ejercicios que se les ofrece a las niñas y niños, desde su nacimiento hasta los 3 años de vida, para que desarrollen sus habilidades intelectuales, emocionales, sociales y físicas.
- d) Son estímulos que se les da a los niños, para que de grandes sean buenas personas.

2. ¿Conoce usted porque es importante la estimulación temprana del niño(a)?

- a) Para que crezca sano y fuerte.
- b) Para que se sienta bien.
- c) Para favorecer el desarrollo del cerebro y la inteligencia del niño(a).
- d) Para fortalecer sus movimientos.

3. ¿Conoce usted como debe estimular a su hijo(a)?

- a) Llevándolo a su control de peso y talla.
- b) Dándole un juguete.
- c) Dándole masajes, dejándolo moverse, hablándole, acariciándole, cantándole.
- d) Dándole de comer bien

4. ¿Conoce usted con qué frecuencia se deberá realizar la estimulación temprana del niño(a)?
- a) Diario
 - b) Una vez a la semana
 - c) Cada mes
 - d) Cuando acude a sus controles de CRED
5. ¿Conoce usted que áreas del desarrollo se evalúan en la estimulación temprana?
- a) Área de juego, área social, área de baile, área de comunicación.
 - b) Área motora, área de coordinación, área del lenguaje, área social.
 - c) Del afecto, de escritura, de movimiento, motora.
 - d) Zona de baile, zona de canto, área deportiva, área de música.
6. ¿Conoce usted desde que edad se debe empezar a realizar la estimulación temprana del niño?
- a) Cuando él niño comienza a pronunciar ma-ma, pa-pa.
 - b) Cuando cumple un mes de edad.
 - c) Cuando se detecta que el niño tiene alguna alteración del desarrollo.
 - d) Desde que está en el vientre de la madre.
7. ¿Conoce usted cual sería el momento adecuado para realizar la estimulación de su niño?
- a) Antes del desayuno.
 - b) Cuando el niño esté sin hambre, sin sueño, se sienta cómodo, o al bañarlo, vestirlo, alimentarlo y en cualquier otro momento.
 - c) Cuando haya tranquilidad y silencio en la casa.
 - d) Al momento de bañarlo y cambiarlo.
8. ¿Conoce usted que conductas se evalúan en el área motora?
- a) El movimiento de los ojos.
 - b) El movimiento libre del niño o niña (gatear, pararse, caminar correr).
 - c) El movimiento de los sentidos
 - d) Los reflejos de los niños.
9. ¿Conoce usted como debe realizar la estimulación del área motora en su niño?
- a) Dándole una moto de juguete.
 - b) Lo deja caminar y correr solo sin ayudarlo.
 - c) Lo ayuda a rodar en la cama, a moverse, a sentarse, a pararse, y a caminar.
 - d) Le enseña para que practique algún deporte.

10. ¿Conoce usted que conductas se evalúan en el área del lenguaje?
- a) La comunicación con las personas que lo rodean.
 - b) La comunicación con los objetos.
 - c) La comunicación con las plantas.
 - d) Hacer dibujos y garabatos.
11. ¿Conoce usted como debe realizar la estimulación en el área del lenguaje en su hijo?
- a) Lo ayuda a escribir y pintar.
 - b) Habla con su niño(a), repite sonidos del niño(a), mientras realiza sus actividades del hogar.
 - c) Lo deja solo en su cuarto mirando televisión.
 - d) Le entrega juguetes llamativos.
12. ¿Conoce usted que conductas se evalúan en el área social del niño?
- a) Si el niño camina correctamente.
 - b) Saber cantar y bailar muy bien.
 - c) La personalidad del niño, las emociones, el afecto y las relaciones con los demás.
 - d) Saber escribir y pintar.
13. ¿Conoce usted como debe realizar la estimulación del área social en su hijo?
- a) Lo mantiene echado en su cuna.
 - b) Lo deja que salga a jugar solo.
 - c) Le demuestra cariño, le sonríe, le canta, juega con él.
 - d) Lo deja ver programas para niños en la televisión.
14. ¿Conoce usted que conductas se evalúan en el área coordinación del niño?
- a) Los sentimientos del niño.
 - b) El desarrollo de los sentidos, pensamiento y razonamiento.
 - c) Los movimientos de la cabeza.
 - d) Saber comunicarse con los demás.
15. ¿Conoce usted como debe realizar la estimulación del área de coordinación en su hijo?
- a) Lo masajea la espalda.
 - b) Darle al niño(a) un lápiz y papel para que haga garabatos.
 - c) Lo saca a pasear con otros niños.
 - d) Le coloca muchos juguetes en la cuna.

Gracias por su colaboración.

INSTRUMENTO PARA LA OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: Test Peruano Abreviado del desarrollo psicomotor (TAP).



PERÚ Ministerio de Salud

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO	 A-1 7.25		 A-2 5.75		 A-3 5		 A-4 5							 A-5 10			
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES	 B-1 7.25		 B-2 5.75			 B-3 5.75											
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	 C-1 7.25	 C-2 5			 C-3 5					 C-4 7.5		 C-5 5		 C-6 10			
USO DEL BRAZO Y MANO	 D-1 7.25		 D-2 5.75	 D-3 5		 D-4 5.75		 D-5 5			 D-6 10		 D-7 22.5	 D-8 10	 D-9 22.5	 D-10 22.5	 D-11 25
VISIÓN	 E-1 7.25	 E-2 5	 E-3 5.75														
AUDICIÓN	 F-1 7.25		 F-2 5.75			 F-3 5.75											
LENGUAJE COMPRENSIVO	 G-1 7.25				 G-2 5.75	 G-3 5.75		 G-4 5.75	 G-5 5.75		 G-6 10		 G-7 10	 G-8 22.5	 G-9 22.5	 G-10 22.5	 G-11 25
LENGUAJE EXPRESIVO	 H-1 7.25	 H-2 5			 H-3 5		 H-4 5.75			 H-5 7.5		 H-6 10		 H-7 10	 H-8 22.5	 H-9 22.5	 H-10 25
COMPORTAMIENTO SOCIAL	 I-1 7.25	 I-2 5	 I-3 5.75			 I-4 5.75		 I-5 5			 I-6 10	 I-7 10	 I-8 22.5	 I-9 10	 I-10 22.5	 I-11 25	 I-12 25
ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE	 J-1 7.25				 J-2 5.75	 J-3 5.75					 J-4 10	 J-5 10		 J-6 22.5	 J-7 22.5		 J-8 25
JUEGO			 K-2 5.75	 K-3 5	 K-4 5	 K-5 5.75		 K-6 5.75			 K-7 10	 K-8 10	 K-9 22.5	 K-10 10	 K-11 22.5	 K-12 25	 K-13 25
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	 L-1 7.25	 L-2 5	 L-3 5.75			 L-4 5.75				 L-5 5.75	 L-6 10	 L-7 10	 L-8 22.5	 L-9 10	 L-10 22.5		 L-11 25
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES

ANEXO 03: BASE DE DATOS DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	1 2	1 2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
2	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	1 2	1 2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
3	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	1 2	1 2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
4	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	1 2	1 2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
5	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	1 2	1 2	2 2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
6	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	1 2	1 2	2 2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
7	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	1 2	1 2	2 2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
8	1 2	1 1	1 1	2 1	1 1	1 2	1 2	1 2	2 2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
9	2 2	1 1	1 1	2 1	1 1	1 2	1 2	1 2	2 2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
10	2 2	1 1	1 2	2 1	1 1	2 2	1 2	1 2	2 2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
11	2 2	1 1	1 2	2 1	1 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
12	2 2	1 1	1 2	2 1	1 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
13	2 1	1 1	1 2	1 1	1 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
14	2 2	1 1	2 2	2 1	1 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
15	2 2	1 1	2 2	2 1	1 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	1	2

16	2 2	2 2	2 2	2 1	2 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2 2	2 2	2 2	2 1	2 2	2 2	1 1	2 2	2 2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
18	2 2	2 2	2 2	2 1	2 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2 2	2 2	2 2	2 1	2 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2 2	2 2	2 2	2 1	2 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2 2	2 2	2 2	2 1	2 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2 2	2 2	2 2	2 1	2 2	2 2	1 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2											

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE DESARROLLO PSICOMOTOR.

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	2	2	2									
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	2	2	2									
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	2	2	2									
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	2	2	2									
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
	1	1	1	1	1	2	2	2	2									
6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
	1	1	1	1	1	2	2	2	2									
7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
	1	1	1	1	1	2	2	2	2									
8	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
	2	1	1	1	1	2	2	2	2									
9	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
	2	1	1	1	1	2	2	2	2									
10	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
	2	1	2	1	1	2	2	2	2									
11	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	2	1	2	1	2	2	2	2	2									
12	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	2	1	2	1	2	2	2	2	2									
13	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	1	1	2	1	2	2	2	2	2									
14	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
	2	1	2	1	2	2	2	2	2									
15	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
	2	1	2	1	2	2	2	2	2									
16	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	2	2	2	2									

17	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	2	1	2	2									
18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	2	2	2	2									
19	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	2	2	2	2									
20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	2	2	2	2									
21	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	2	2	2	2									
22	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	2	2	2	2									
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2									

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

Análisis de consistencia interna de estimulación temprana y desarrollo psicomotor

Variables	N° de ítems	Alfa de Cron Bach
Estimulación temprana	15	0.923
Desarrollo psicomotor	12	0.911

Nota: El instrumento que mide estimulación temprana y desarrollo psicomotor en su versión de 15 y 12 ítems, es altamente confiable, con un Alfa de Cron Bach total de 0,923 y 0,911 respectivamente.

Validez.

Validez de contenido: Se utilizó la validez de contenido de los instrumentos: competencias digitales y el desempeño docente, a través del juicio de expertos.

Validación de instrumentos: estimulación temprana y desarrollo psicomotor

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	TOTAL
Coherencia	SI	SI	SI	SI	4
Pertinencia	SI	SI	SI	SI	4
Relevancia	SI	SI	SI	SI	4

Nota: validación del instrumento por juicio de expertos; manual APA

Validez de constructo: La validez de constructo trata de establecer en qué medida la prueba tiene en cuenta los aspectos que se hallan implícitos en la definición teórica del tema a medirse. (Mejía, 2005)

En la Tabla 5, se observan los resultados del análisis de correlación test-ítems en las dos variables de estudio: competencias digitales y el desempeño docente. Como se puede apreciar, todos los ítems tienen un

coeficiente de correlación de 0,3, por lo cual todos los ítems son válidos para constituir el instrumento final.

Análisis de ítems-test entre las variables estimulación temprana y desarrollo psicomotor

Estimulación temprana				Desarrollo psicomotor			
Ítems	R Pearson	Items	R Pearson	Items	R Pearson	Items	R Pearson
1	0,343	9	0,361	1	0,361	7	0,444
2	0,460	10	0,362	2	0,362	8	0,360
3	0,548	11	0,376	3	0,376	9	0,460
4	0,611	12	0,476	4	0,476	10	0,548
5	0,353	13	0,366	5	0,366	11	0,611
6	0,644	14	0,353	6	0,357	12	0,376
7	0,657	15	0,454				
8	0,729						

Nota: Validación en la construcción del instrumento a través de la relación ítem instrumento a través de r Pearson.

ANEXO 05: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre

Edad	f	p
De 18 a 25	26	81,3
De 26 a 35	5	15,6
De 36 a mas	1	3,1
Total	32	100,0

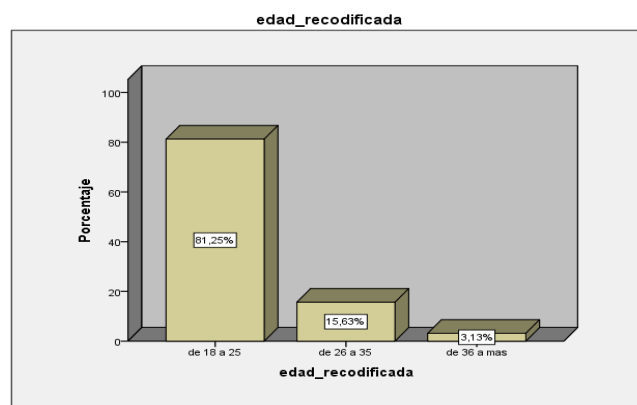


Figura 1. Barras edad de las madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

En este anexo se detalla la información recolectada de las madres con respecto al conocimiento de la estimulación temprana en sus niños menores de dos años en el puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. En cuanto al sexo de las entrevistadas es implícito todas son mujeres; En cuanto a la edad, el 81.3% de las madres tienen entre 18 a 25 años, el 15.6% de 26 a 35 y por último solo el 3.1% tienen más de 36 años de edad cronológica. Tal como se puede evidenciar la figura adjunta.

2. Estado civil

Estado civil de las madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Estado civil	f	p
Soltera	10	31,3
casada	8	25,0
conviviente	13	40,6
divorciada	1	3,1
Total	32	100,0

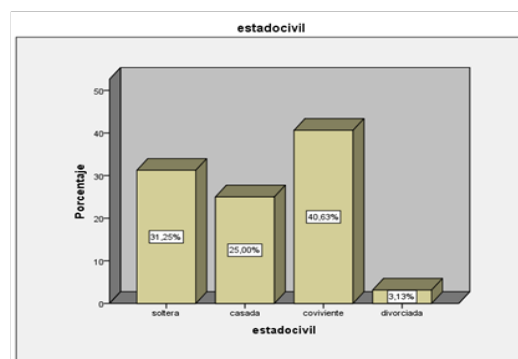


Figura 1. Barras estado civil de las madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

En cuanto al estado civil de las entrevistadas de las madres con respecto al conocimiento de la estimulación temprana en sus niños menores de dos años en el puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede observar, que el 31.3% manifestaron ser solteras, el 25.0% son casadas, el 40.65 convivientes y por último el 3.1% manifestaron ser divorciadas. Tal como se puede evidenciar la figura adjunta.

3. Número de hijos

Número de hijos de las madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Número de hijos	f	p
1	5	15,6
2	16	50,0
3	10	31,3
4	1	3,1
Total	32	100,0

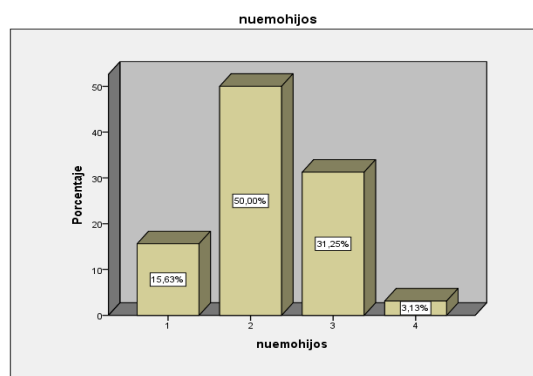


Figura 1. Barras número de hijos de las madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

En cuanto al número de hijos de las madres con respecto al conocimiento de la estimulación temprana en sus niños menores de dos años en el puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede observar, que el 15.6% manifestaron tener un solo hijo, el 50.0% dos hijos, el v31.1% tres hijos y 3.1% solo manifestó tener 4 hijos. Tal como se puede evidenciar la figura adjunta.

4. Grado de instrucción

Grado de instrucción de las madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

Grado de instrucción	f	p
Primaria completa	5	15,6
Primaria incompleta	15	46,9
Secundaria incompleta	7	21,9
Secundaria completa	5	15,6
Total	32	100,0 0

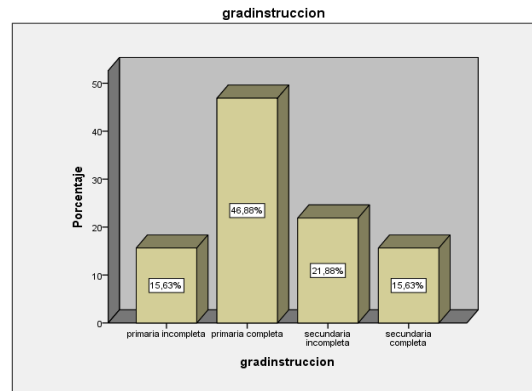


Figura 1. Barras Grado de instrucción de las madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018.

En cuanto al grado de instrucción de las entrevistadas de las madres con respecto al conocimiento de la estimulación temprana en sus niños menores de dos años en el puesto de salud Pasacancha, Sihuas Ancash, 2018. Se puede observar, que el 15.6% manifestaron tener primaria incompleta, el 46.9% primaria completa, el 21.9% secundaria incompleta y por último el 15.6% manifestaron tener secundaria completa. Tal como se puede evidenciar la figura adjunta.

ANEXO 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....he sido informada y orientada para participar del estudio a realizar por el Bachiller en Enfermería: Martín Rojas Padilla, titulado “Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018. Cuyo objetivo es saber si usted conoce sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de su hijo.

Por el cual doy mi consentimiento y acepto:

- Participar voluntariamente del estudio, llenando el cuestionario que consta de dos partes y 21 preguntas, en la parte primera va su información personal y en la otra parte, lo relacionado a la estimulación temprana.
- Que los resultados que se obtengan se manejen confidencialmente y mis datos de forma anónima.
- Que el estudio que se realiza no conlleva a riesgos y daños, ni provocará acciones negativas a mi persona y mi familia.

El cuestionario le tomara un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

Por todo lo anterior, en forma libre y voluntaria procedo a firmar el presente consentimiento.

Firma o huella de la madre

Firma del investigador

Fecha: / /

ANEXO 07: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"


AUTORIZACION PARA REALIZACION DE INVESTIGACION

Pasacancha, 05 de enero de 2018.

El Jefe del Puesto de salud Pasacancha, jurisdicción de la Micro red de Salud Sihuas, Red de Salud Conchucos Norte, DIRES Ancash, mediante la presente y en respuesta a la solicitud presentada a esta jefatura, brindo la autorización al Sr. MARTIN ROJAS PADILLA, identificado con DNI N° 33243161, Bachiller en enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la realización de su proyecto de investigación titulado " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD PASACANCHA, SIHUAS, ANCASH 2018", en el ámbito del establecimiento de salud que tengo a mi cargo, brindándole para ello las facilidades que el caso requiera.

Atentamente,




Ubaldo E. Flores Tamara
Lic. en Enfermería
N° CEP. 85994

ANEXO 08: CARTA A JUECES EXPERTOS

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

Sihuas, 02 de Enero del 2018

Lic.....

Pte.

Por medio de la presente le saludo muy cordialmente y a la vez le participo que soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de La Vega, y estoy desarrollando el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, Puesto de Salud Pasacancha, Sihuas, Ancash, 2018”.

Conocedora de su alta preparación, experiencia y espíritu de colaboración solicito a Ud. tenga a bien evaluar la matriz de consistencia y el instrumento, para lo cual adjunto la hoja de validación.

Agradeciendo de antemano sus valiosas sugerencias que enriquecerán mi trabajo le reitero mis sentimientos de estima personal.

Cordialmente,

INVESTIGADOR

ANEXO 09: HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase leer atentamente cada uno de los ítems, luego encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4. ¿Considera usted que si se aplicaría este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6. ¿Qué ítems cree usted que se pueden agregar?

Solamente agregar ítems a los ítems ya existentes para un mejor entendimiento de las madres.

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Fecha: 24.01.18

Validado por: _____

Jennifer K. Saldana Norabuena
LIC. ENFERMERIA
CEP. 61088

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase leer atentamente cada uno de los ítems, luego encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4. ¿Considera usted que si se aplicaría este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos similares?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6. ¿Qué ítems cree usted que se pueden agregar?

.....
..... Debemos agregar Imágenes para que las madres
..... de paracacha puedan brindar una información
..... adecuada.....

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

.....
..... Debemos de hacer cambios de algunas Determinación
..... como por ejemplo: Área Matemática; Área D.E.
..... coordinación con palabras mas sencillas.....

Fecha: 25 DE ENERO 2018.

Validado por: Lic. Liseth Magaly Ore Rondon


Liseth Magaly Ore Rondon
Lic. Educación Primaria
C. N. 60004